Champlain **LHIN**

Finding Local Solutions to Local Health Care Challenges

2010 - 2011 Annual Report

Ontario
Local Health Integration Network

Champlain LHIN

Toll-free: 1.866.902.5446

Tel: 613.747.6784

Fax: 613.747.6519

1900 City Park Drive, Suite 204, Ottawa, Ontario K1J 1A3
www.champlainlhin.on.ca

ISSN 1913-6129 (Online)
June 2009 ©

Table of Contents

MESSAGE FROM THE CHAIR AND CEO 5
WELCOME TO THE CHAMPLAIN LHIN 7
POPULATION PROFILE 10
HEALTH PROFILE 12
Population Health and Risk Factors 12
Priority Populations 13
INTEGRATION ACTIVITIES 16
COMMUNITY ENGAGEMENT 17
Our Commitment to Community Engagement 17
Community Engagement Activities 18
Aboriginal Peoples *19*
Francophone Population *20*
Communication Tools *22*
PROGRESS ON THE INTEGRATED HEALTH SERVICE PLAN 2010 – 2013 23
Champlain Residents 24
Wait Times *24*
Regional Programs *26*
People with Pre-Diabetes or Diabetes 30
Champlain Diabetes Regional Coordinating Centre *30*
Diabetes Education Programs *30*
Chronic Disease Self-Management *31*
Diabetes Projects for High-Risk Populations *32*
People with Mental Health Issues and / or Problematic Substance Use 33
Access *33*
Youth *34*
Supportive Housing *35*
Quality / Consistent Delivery of Services *36*
Organizational *36*
People with Complex Health Conditions 37
Children and Youth *37*
Aging at Home *37*
Home First *40*
Champlain Emergency Department / Alternate Level of Care Steering Committee *41*
eHealth 42
PERFORMANCE INDICATORS 46
OPERATIONAL PERFORMANCE 51
BOARD OF DIRECTORS – MEMBER APPOINTMENTS 52
REPORT OF MANAGEMENT 53
AUDITORS' REPORT 54
Statement of Financial Position 56
Statement of Financial Activities 57
Statement of Changes in Net Debt 58
Statement of Cash Flows 59
NOTES TO THE FINANCIAL STATEMENTS 60

Message from the Chair and CEO

Champlain LHIN Board Chair, Dr Wilbert Keon and CEO, Alex Munter

This was a year of innovation and transition for the Champlain Local Health Integration Network (LHIN). Older projects evolved, and important new programs got underway. The LHIN continued to bring communities and providers together to create a stronger, more coordinated health system. Our organization implemented creative solutions to local challenges, building on past successes while exploring options to meet future health care needs.

The Champlain LHIN prioritized care for seniors, with an aim of making their transitions in the health system as seamless as possible. For instance, the LHIN invested in transitional-care beds so that hospitalized seniors can receive restorative care after finishing their acute-care treatment before being discharged home. We also announced new assisted living spaces across the region, where intensive home-care services are provided to seniors to improve their quality of life and prevent premature admissions to long-term care homes. Non-urgent medical transportation received a funding boost, helping urban and rural seniors get to their doctors' appointments, their ultrasounds, and their surgeries.

Significant work carried on in other priority areas, such as addictions and mental health. The LHIN funded an innovative project for youth with mental health conditions who are transitioning to adult services. We also partnered with providers to launch new supportive housing units for vulnerably

housed adults with addictions. Early treatment intervention, assessment of concurrent disorders, and hospital inpatient bed management figured prominently in the LHIN's work in this crucial priority area of health care.

Also noteworthy in 2010/11:

- *All Champlain hospitals balanced their budgets while maintaining services*
- *The new French Language Health Planning Entity for Eastern Ontario - a respected planning body and solid partner to the LHIN - was formalized*
- *The Diabetes Regional Coordinating Centre opened its doors to better coordinate preventive care and treatment for people with this increasingly common disease*
- *New technology allowed physicians to electronically share diagnostic images, so that a specialist in Ottawa can quickly evaluate the CT scan of a patient in Pembroke, for example.*

During the past year, the Champlain LHIN also bade farewell to the inaugural CEO, Dr. Robert Cushman, and Board Chair, Marie Fortier. Both individuals made tremendous contributions to the LHIN and the regional health system, effectively establishing a foundation of regional programs that will serve our communities for years to come.

In sum, the Champlain LHIN witnessed new partnerships, spearheaded alternative models of care, and ushered in remarkable health care technology. New initiatives, outlined in the following pages, are making a real difference in the lives of thousands of patients, clients, and their families in the Champlain.

Finally, it is important to acknowledge that none of this work could be accomplished without the support of both health service providers and Champlain citizens.

We look forward to building on the work of the past year, and to further strengthening the regional health system for the residents of Champlain in 2011/12.

Dr Wilbert Keon
Chair, Board of Directors

Alex Munter
Chief Executive Officer

Welcome to the Champlain LHIN

The Champlain LHIN was established to improve health services through decision-making at the local level. With a person-centred approach, the Champlain LHIN:

- *Plans, integrates and funds local health services*
- *Makes improvements to the system*
- *Facilitates agencies working together to find innovative solutions to local health care challenges*
- *Ensures that funding is strategically directed and well spent*
- *Keeps on-track by measuring the things that matter and reporting the results.*

We are guided by our vision, mission, values and the three strategic directions from our Integrated Health Service Plan 2010-2013[1].

The Champlain LHIN:

- *Adds value to the health system by bringing together communities and providers to find innovative local solutions to local challenges*
- *Ensures health-care providers better connect their services to improve people's access to care, so that people can receive the right care, at the right time, and in the right place, and*
- *Since seniors need access to a wide range of different services from different providers, the LHIN works to make their transitions as seamless as possible.*

Vision

Healthy, caring communities supported by quality health services that achieve results – today and for the future.

Mission

Linking services that help people stay healthy by building a coordinated, integrated, and accountable health system for people where and when they need it.

Our mission is based on a strong foundation of local community engagement, comprehensive planning, and appropriate resource allocation.

Values

- *Accountability*
- *Integrity*
- *Respect*
- *Transparency*
- *Trust*

[1] http://champlainlhin.ca/Page.aspx?id=3960&ekmensel=e2f22c9a_72_192_btnlink

The Champlain LHIN funds health care providers in seven sectors:

- *20 Hospitals*
- *10 Community Health Centres (plus satellites)*
- *65 Community Support Services**
- *61 Long-Term Care Homes*
- *37 Community Mental Health Agencies*
- *27 Addictions and Problem Gambling Agencies*
- *1 Community Care Access Centre (many service locations).*

* – *includes Acquired Brain Injury and Assisted Living Services in Supportive Housing programs.*

Note: Some agencies receive funding for more than one type of program and some have multiple sites.

In 2010/11, the Champlain LHIN provided over $2.37 billion in funding to health service providers. Shown in the graphs (next page) are the breakdown by sector and size of two-year increases within each sector. Hospital services represent the majority of the Champlain LHIN's allocations (72.4%), followed by Long-Term Care Homes (12.7%) and the Champlain Community Care Access Centre (7.5%).

Over the last 2 years (2010/11 vs. 2008/09), allocations to health service providers increased by 11.5%, as shown in Figure 2. Certain sectors experienced more rapid growth:

- *The Community Support Services sector grew most (30.2% over two years), in large part due to new assisted living services and Aging at Home initiatives*
- *Long-Term Care Homes also saw above average growth, in part due to newly funded beds*
- *The Community Health Centre sector saw the opening of the Seaway Valley Community Health Centre in Cornwall.*
- *Several hospitals received post-construction funding increases*
- *Part of the growth in mental health and addictions services was related to new assisted living services and the opening of a new youth treatment facility in Carp.*

More funding information is contained in this report's *Auditors' Report* section.

Figure 1: Champlain LHIN Transfer Payment Allocations, by Sector (2010/11)

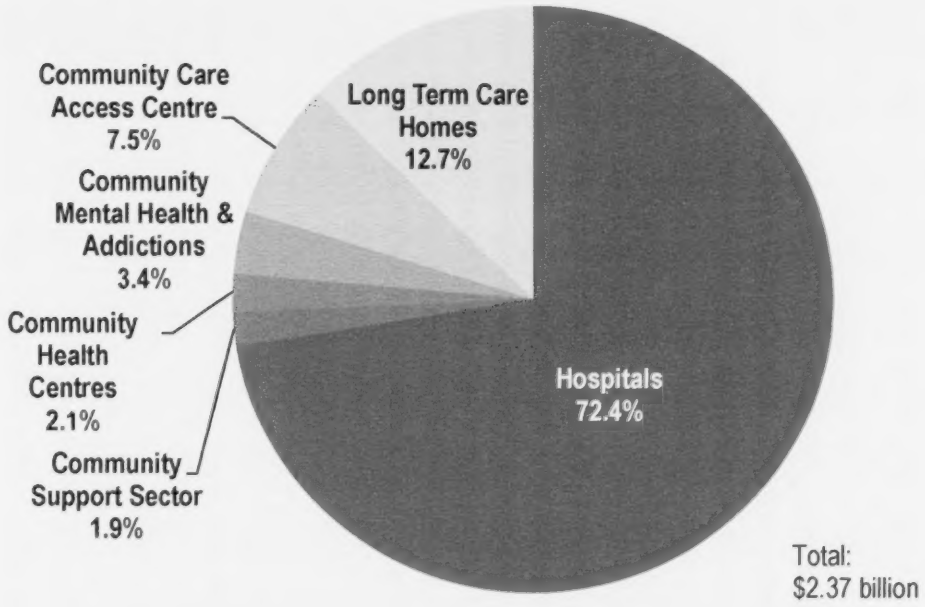
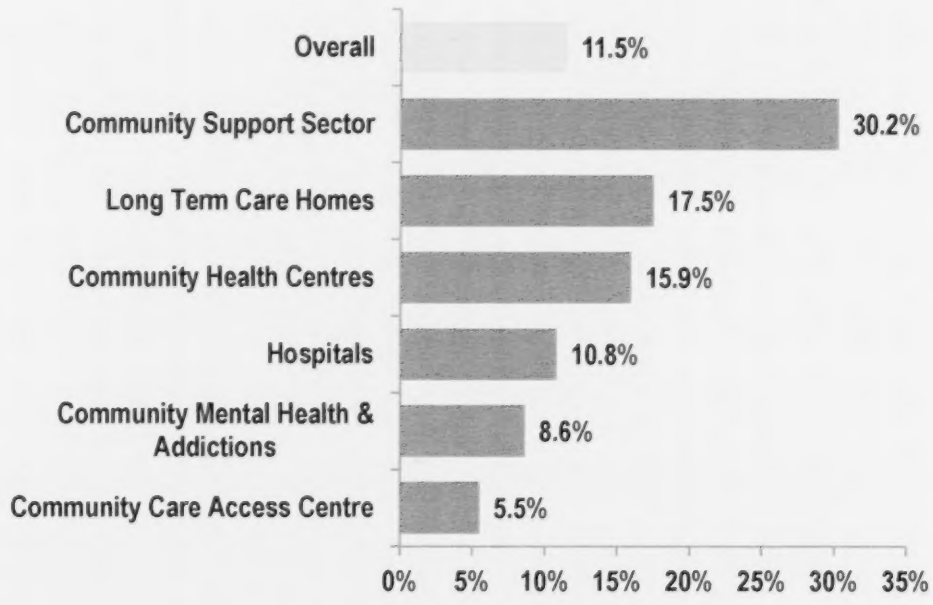


Figure 2: Two-Year Change in Transfer Payment Allocations, by Sector 2010/11 vs. 2008-09



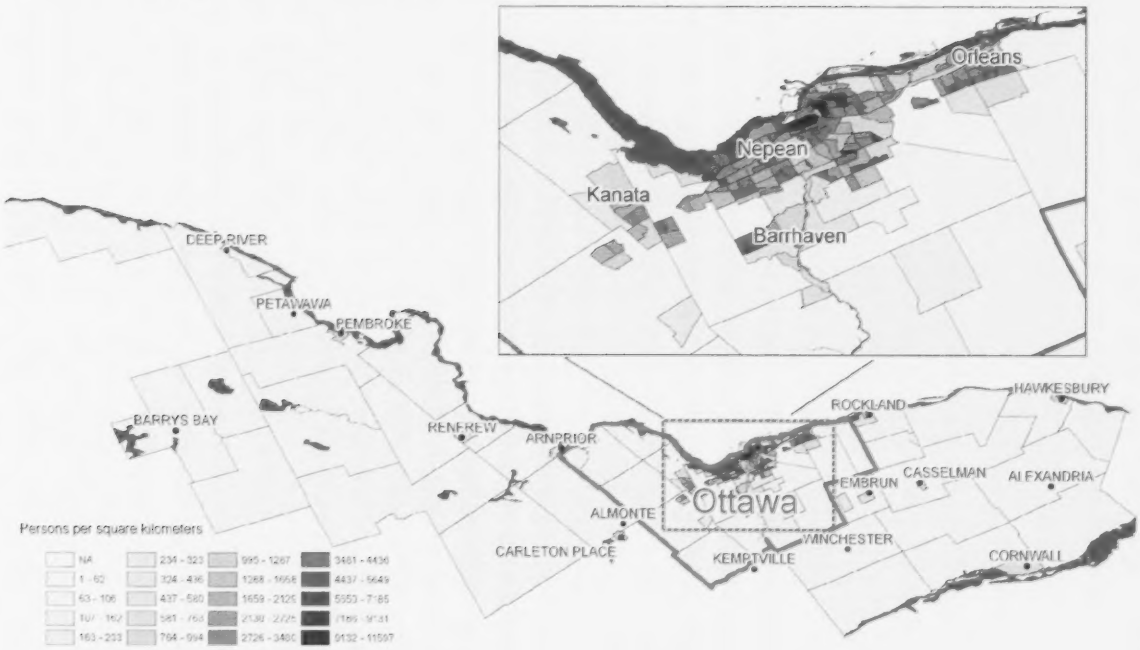
Population Profile

The Champlain Region

Champlain, the easternmost LHIN, touches Quebec along 465 kilometres of its perimeter. At 18,000 km^2, it is three times the size of Prince Edward Island. The region includes Ottawa, Pembroke, Renfrew, Cornwall and Hawkesbury.

Because of its geographic location, its major city and teaching hospitals, Champlain is the most self-sufficient LHIN in Ontario. In 2009/10, when Champlain residents needed acute-care hospitalization, only 2.1% received care outside Champlain. In other LHINs, the figure ranged from 4.4% to 35.7%.

Champlain Population Density (2006)



The region's population of 1.25 million people is equivalent to that of Manitoba. Two-thirds of the population live within a 30 minute drive of the centre of Ottawa. The remaining third live in smaller cities, towns and rural areas spread across a large area.

The population is projected to reach 1.56 million by 2030, with increases averaging 1.1% per year. The senior population will grow much faster (3.7% / year) than those under 65 (0.6% / year). In Renfrew County and Eastern Counties, the number of people under 65 is actually projected to decrease over the period.[2]

Champlain has a large Francophone population (19% with French as first language), immigrant population (17.6%) and visible minority population (14.9%). The concentration of Francophones is highest in the eastern parts of the LHIN. Immigrants and visible minorities make up a large proportion of the population in both the core and suburbs of Ottawa.

At least 2.7% of Champlain's population is Aboriginal. The majority in terms of numbers (32,000+) live in Ottawa. The highest proportions are in Eastern Counties, including Akwesasne (6.5%) and Renfrew County, including Pikwàkanagàn (5.6%).[3]

[2] 2010 and 2030 estimates based on Ministry of Finance projection data.

[3] Francophone, immigrant, visible minority and Aboriginal population figures based on 2006 Census.

Health Profile

Population Health and Risk Factors

Compared with Ontario, Champlain health measures are generally comparable (e.g. life expectancy, infant mortality, self-rated health). Some measures are better (diabetes prevalence and mortality) and others worse (e.g. lung and breast cancer incidence). Within Champlain, health indicators tend to be worse in Eastern Counties, Renfrew County and North Lanark North Grenville (e.g. life expectancy, lung cancer mortality).[4]

Champlain's rates for most major risk factors, (high blood pressure, smoking, overweight/obesity, fruit and vegetable consumption) are comparable to Ontario's. Physical inactivity levels however, were lower (i.e. better). The Renfrew, Leeds, Grenville and Lanark and Eastern Ontario Health Units reported higher rates of smoking and overweight/obesity than Ottawa.

Aboriginal and Francophone Population Health

Aboriginal people in Champlain are, on average, younger and have lower income and education than non-Aboriginal residents. Mental health and substance use problems, injuries, diabetes and other chronic conditions, among others, are notably more prevalent than in the total Canadian population. Rates of smoking, overweight/obesity and other risk factors are also much higher, according to national data.[5]

Provincially, Francophones report higher rates of arthritis, high blood pressure, asthma, diabetes and stroke. They also report higher levels of obesity and smoking. Statistics for Champlain, however, are based on a small sample and do not show statistically significant differences.[6]

[4] Sources: Community of Care profiles at http://champlainlhin.ca/lhinresearch.aspx?ekmensel=e2f22c9a_72_206_132_. : Statistics Canada CANSIM Table 105-0501 and Institute of Clinical and Evaluative Sciences InTool

[5] November 2010 presentation to Champlain LHIN Board of Directors for local and nation data: http://champlainlhin.ca/BoardOther.aspx?id=2168&ekmensel=e2f22c9a_72_188_2168_6 . For First Nations communities (reserves) nationally: http://www.rhs-ers.ca/report. For national off-reserve Aboriginal data: http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-s/2002001/pdf/82-003-s2002004-eng.pdf

[6] Source: Health Analytics Branch, Ministry of Health and Long Term Care. "Ontario & LHIN: Canadian Community Health Survey (2005 & 2007): Health outcomes, risk factors and preventive care for Francophones and Non-Francophones"

Priority Populations

The Champlain LHIN's Integrated Health Service Plan 2010-2013 takes a population-based focus so we can gain a better understanding of the problems faced by people with similar conditions. This focus helps us make health system improvements where they will have the most impact. We fulfill the LHIN's mandate to ensure quality health services are available for all residents of Champlain. Additionally, we focus efforts and available resources to improve the health and health system for three specific populations:

- *People with Pre-Diabetes or Diabetes*
- *People with Mental Health Issues and / or Problematic Substance Use*
- *People with Complex Health Conditions.*

By focusing on the unique needs of these populations, we can make significant health system improvements. Working towards improvements for these populations lays the foundation for improvement in other areas within our health system. We look for improvement opportunities through new investments as they become available. We seek to make better use of the resources we already have.

The following pages provide health profiles for our priority populations:

Diabetes

As of August 2010, it was estimated that 8.5% of Champlain adults (18+) had diabetes, compared with a provincial average of 9.3%.[7] A less recent LHIN analysis showed hot spots in Pikwàkanagàn, Hawkesbury, Rockland, Cornwall and Ottawa's rural northeast. As elsewhere, rates are higher among men and increase with age.[8]

Although rates are lower than in Ontario overall, diabetes is of major concern in Champlain for several reasons:

- *Over half of Champlain adults (51.3%) are overweight or obese*[9]
- *Rates are increasing quickly*[10] *and diabetics are at risk of complications, including heart disease, stroke, and end-stage kidney disease*
- *Diabetics have heart attacks, on average, 15-20 years earlier and life expectancy is 13 years shorter.*[11]

---

[7] Key Performance Measures for the Ontario Diabetes Strategy. October 2010. Health Analytics Branch. Ministry of Health and Long Term Care.

[8] See Champlain Diabetes Strategy at http://champlainlhin.on.ca/Page.aspx?id=3972#Champlain_Diabetes_Strategy

[9] *Aged 18 and over, excluding pregnant females and persons less than 3 feet tall or greater than 6 feet 11 inches. Overweight: BMI of 25-29.9, Obese: 30+ Statistics Canada Health Profile, Feb 2011. http://www12.statcan.gc.ca/health-sante/82-228/index.cfm?Lang=E

[10] Adults 20 years and older were 60% more likely to have diabetes in 2004-05 than they were 10 years earlier. Source: Institute of Clinical and Evaluative Sciences InTool.

[11] Sources: Diabetics Management Expert Panel Report, Implementation Recommendations for a

- *Diabetes-related health care costs are significant. For example, 56% of lower limb amputations[12], 59% of retinal surgeries[13] and 43% of dialysis treatments are for people with diabetes[14]*
- *Despite the level of burden, less than half (42.8%) of adults with confirmed diabetes in Champlain received all three tests recommended by treatment guidelines*[15]

Mental Health Issues and / or Problematic Substance Use

In 2009, about one in fifteen Champlain residents (7.0%) aged 12 and over reported that they had a diagnosed mood disorder. Older data indicate that 2.1% of Ontarians were dependent on alcohol[16] and that 25% of men and 9% of women were 'high-risk' drinkers, meaning they are hazardous or harmful to themselves and / or others.[17]

Youth are most impacted by mental health and substance use issues. Rates of affective disorder, anxiety disorder and substance dependence are all higher among 15-24 year olds than among older people.[18]

Youth in grades 7 to 12 were more likely than adults (18+) to have used the following in the previous 12 months[19]:

- *Cannabis (25.8% vs. 14.4%)*
- *Cocaine (3.4% vs. 1.3%) and*
- *Ecstasy (3.5% vs. 1.0%).*

About one-quarter of students reported having been a passenger in a vehicle whose driver had, less than an hour before[20]:

- *Smoked cannabis (23.6%,) or*
- *Consumed two alcoholic drinks (27.3%).*

Access to care for mental health issues and problematic substance use is a challenge. Costs to individuals, families and communities are high.

Comprehensive Diabetes Management Plan. July 2006 and Diabetes in Ontario. Institute of Clinical and Evaluative Sciences. 2003.

[12] BC Data: Dr. Ballem. Nov 19 08 Presentation: Optimizing Opportunities: Improved Chronic Disease Prevention and Management in the North West LHIN.

[13] IBID

[14] Champlain LHIN internal estimates.

[15] The three tests are A1C, LDL-C and Retinal Eye Exam. Source: Health Analytics Branch, Ministry of Health and Long Term Care. "Diabetes Testing Rates by SubLHIN area as of October 2010". Includes diabetes patients 18+ and excludes those with gestational diabetes.

[16] Defined as "highly probable" cases. Source 2002 Canadian Community Health Survey Table 105-1100, Statistics Canada.

[17] 'Mental Health and Addictions in Ontario LHINs', Health System Intelligence Project, Ministry of Health and Long Term Care, April 2008.

[18] 2002 Ontario residents self-report, Canadian Community Health Survey Cycle 1.2: Mental Health and Well-Being

[19] Addiction & mental health indictors for Ontario (CAMH Monitor, 04-05). Ontario Student Drug Use & Health Survey (OSDUHS) 2007.

[20] Ontario Student Drug Use & Health Survey (OSDUHS) 2007.

We estimate that mental health issues and addictions in Champlain cost $4.7 billion dollars a year, including direct (e.g. law enforcement, health care) and indirect costs (e.g. lost productivity). That is the equivalent of $4,000 per person.[21]

Complex Health Conditions

Nearly 4 in 10 Champlain residents (37.7%) aged 12 and older report at least 1 of 8 common health conditions:

- *Arthritis*
- *Asthma*
- *Cancer*
- *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*
- *Depression*
- *Diabetes*
- *Effects of stroke*
- *Heart disease*
- *Hypertension.*

Among those aged 65 to 74, the vast majority (77.1%) have at least one, 40.2% have two or more and 13.9% have three or more of these conditions. Among those 75 years and older the figures are even higher.[22]

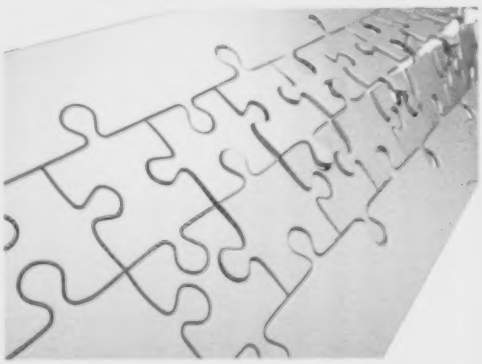
[21] Based on Centre for Addictions and Mental Health. The Economic Costs of Mental Disorders, Alcohol, Tobacco, and Illicit Drug Abuse in Ontario, 2000. Ontario figures pro-rated to Champlain population and grown 5% / year to 2009.*Direct costs include: health providers, hospitalizations, community programs, drugs, law enforcement, supportive housing, fire losses, research, education, prevention, capital costs.

[22] 2005 Canadian Community Health Survey, Ages 12+.

Integration Activities

Developing partnerships among providers is a crucial element of the LHIN's work. Often these alliances are informal, while sometimes they represent a more formal arrangement that is required, by legislation, to be presented to the Champlain LHIN Board of Directors. The following integrations were presented to the LHIN Board in 2010/11:

- *The Board endorsed the voluntary integration of two community support services – **Osgoode Home Support Program and Rideau Community Supportive Services,** plus the transfer of services provided by **Western Ottawa Community Resource Centre** in rural Goulbourn into the new integrated organization. The aim was to coordinate support services in rural south Ottawa with the intent of establishing a strong rural centre of excellence.*



- *The Champlain LHIN Board of Directors issued an integration decision supporting an agreement between two Anglophone youth addictions agencies – **Alwood Treatment Centre in Carleton Place and Dave Smith Youth Treatment Centre in Ottawa**. This was a facilitated integration and part of a larger strategy to enhance addictions services for children, youth and young adults in our region.*
- *The Board supported the voluntary integration of two sexual assault counselling programs in Cornwall – **Maison Baldwin House's Sexual Assault Case Management Program and Cornwall Community Hospital's Assault and Sexual Abuse Program**. The agencies were motivated to create a partnership because Maison Baldwin House had encountered difficulties in recruiting and retaining staff for the program.*
- *The Champlain LHIN Board also supported, in principle, integration initiatives outlined in a progress report compiled by the **Madawaska Valley Health Integration Group**. The Board asked the group to conduct local community engagement activities and oversee implementation of short-term strategies. Since early 2010, the Madawaska group has worked to design an improved health system for residents of this relatively isolated area.*

Community Engagement

Our Commitment to Community Engagement

"Local" is the LHIN's first name. By focusing on creative ways to address and respond to local health care needs, we provide a unique contribution to our region's health system.

The Champlain LHIN values Community Engagement (CE) as key to achieving:

- *A focus on the needs of people*
- *Enhanced local accountability*
- *A shared sense of understanding and responsibility for health system improvements*
- *Informed decision-making, focused on the needs of the people impacted*
- *Locally sustainable solutions, appropriate to each community.*

An important means of achieving the LHIN's goals is through listening to and communicating with a wide range of people including consumers of health services, the public, health service providers, community leaders, other partners and the media. Input gathered from our engagement activities is one of several sources of information used to support LHIN planning and decision-making for health system improvement and integration.

In 2010/11, the Champlain LHIN conducted a broad range of CE activities reaching all communities in the region.

Two new documents, the *CE Guidelines and Toolkit* and *Primary Care Physician Resource Guide and Toolkit* were made available on our website, as a support to all health service providers.

The CE performance requirements outlined in the *CE Guidelines* are being implemented by our LHIN, and all legislated CE obligations in the *Local Health System Integration Act (LHSIA), 2006* were met.

Community Engagement Activities

The LHIN engages with residents of Champlain, health service providers, and other important partners by using a variety of best practice tools and techniques.

Champlain LHIN public board meetings were held across the region in locations that included Almonte, Cornwall, Kanata, Ottawa and Pembroke.

The following highlights groups the LHIN worked with this year, and exemplifies some of the results of our collaborations (for more information on the groups the LHIN works with, please visit the Community Engagement page of our website):

- ***Community of Care Advisory Forums (CCAFs):***

  - *Eastern Counties*
  - *North Lanark / North Grenville*
  - *Ottawa Centre*
  - *Ottawa East*
  - *Ottawa West*
  - *Renfrew County.*

  This year, the Champlain LHIN hosted a joint meeting for members of the six CCAFs. Planning for the meeting was conducted by LHIN staff in collaboration with the CCAF Board Chairs, and more than 60 people attended. The purpose of this meeting was to:

  - *Clarify the role and value of CCAFs in the Champlain LHIN*
  - *Update CCAF members on the Champlain LHIN priorities for 2011/12 and*
  - *Gather input from CCAF members on specific issues related to LHIN priorities.*

- *More than 200 meetings were held with* ***Community of Practice Networks (COPNs), Committees, Work Groups and Councils****.*

  In 2010/11, particular emphasis was placed on addressing Alternate Level of Care issues and implementing new programs such as Assisted Living Services for High Risk Seniors and Home First, two programs that provide enhanced home care. Other results from collaborative work with our key stakeholders included:

  - *Establishment of a regional palliative care program*
  - *Integration of community support services in rural Ottawa South*
  - *Launch of diabetes high-risk immigrant project, and*
  - *Implementation of improved non-urgent transportation processes.*

- *To increase Board-to-Board dialogue between the LHIN and health service providers,* ***Governance Advisory Councils*** *were established.*

- *The* ***Health Professional Advisory Committee (HPAC).***

This year, our HPAC was kept informed of key Champlain initiatives and consulted on various topics including: ED / ALC, Eastern Counties Clinical Service Planning, Madawaska Valley integration initiatives, Champlain Chronic Disease Self-management Program, and Health Care Connect, a program linking people with physicians.

- ***Health Sector Tables** enable information sharing and dialogue on topics specific to each of our seven health sectors.*

- *A **Primary Care Leadership Group** was initiated to ensure coordinated engagement of primary care physicians and other providers.*

Unique Needs

Aboriginal Peoples

The Champlain LHIN has been working with First Nations, Métis and Inuit communities through the Aboriginal Health Circle Forum to advance plans to improve services for Aboriginal people in our region. Key priorities determined by the Forum include:

- *Improving mental health and addictions services, particularly for youth*
- *Providing education adapted to Aboriginal communities to prevent and manage diabetes and promote healthy living*
- *Building more culturally-based services for Aboriginal people within the broader health system, and*
- *Raising awareness of jurisdictional barriers in health care, and challenges due to lack of infrastructure, resources, funding and inaccurate demographic information.*

This past year, the Forum has been a resource to provide cultural education and sensitivity training to various Community of Practice Networks, committees and health providers. To better understand Aboriginal health service needs, the LHIN and Forum agreed to work together to build a data collection requirement into LHIN-Hospital and Multi-Sector Accountability Agreements.

The Forum presented at a public LHIN Board meeting to raise awareness about specific issues and unique solutions for Aboriginal people. Adapting education on healthy living for Aboriginal communities has been a priority this past year; in addition to the two diabetes education teams allocated last year in Akwesasne and at the Wabano Centre for Aboriginal Health, new diabetes education resources have been added for Aboriginal people living in Pikwàkanagàn First Nation.

Francophone Population

This year, the Champlain LHIN's commitment continued to improving access to health services and improving the health of more than 242,000 Francophones in Eastern Ontario.

In June 2010, the successful collaboration between the LHIN and the *Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (Le Réseau)* was formally recognized when the province named *Le Réseau* as French Language Health Planning Entity for the Champlain and South East LHINs. For more than a decade, *Le Réseau* has had a strong presence in our region as a network to support access to quality health services in French. The mandate of the Planning Entity is to advise the LHINs on all health issues related to the Francophone community.

The LHIN hired its first French Language Services Advisor to work at the LHIN and with the Planning Entity to ensure all obligations are met relating to the *French Language Services Act* and the *Local Health System Integration Act, 2006.*

The LHIN's community engagement and health system improvement initiatives reflected the contribution of *Le Réseau*. With its thorough knowledge of the Francophone community and relying on the network of relationships it has developed with Francophone service providers, professionals and research institutions, *Le Réseau* provided valuable advice to the LHIN at many planning tables such as:

- *Community of Care Advisory Forums*
- *Addiction and Mental Health Network of Champlain, Maternal and Newborn Regional Program, ED / ALC Steering Committee*
- *Champlain Decision Support Network Working Group*

The LHIN and *Le Réseau* continued to work together to increase the number of health service providers designated under the *French Language Services Act*. Under the leadership of *Le Réseau*, a three-year plan was developed for the identification and designation of health service providers. The plan, which was approved by the LHIN, identifies among health sectors which health services providers will:

- *Start the designation process*
- *Complete the designation process, or*
- *Update their designation.*

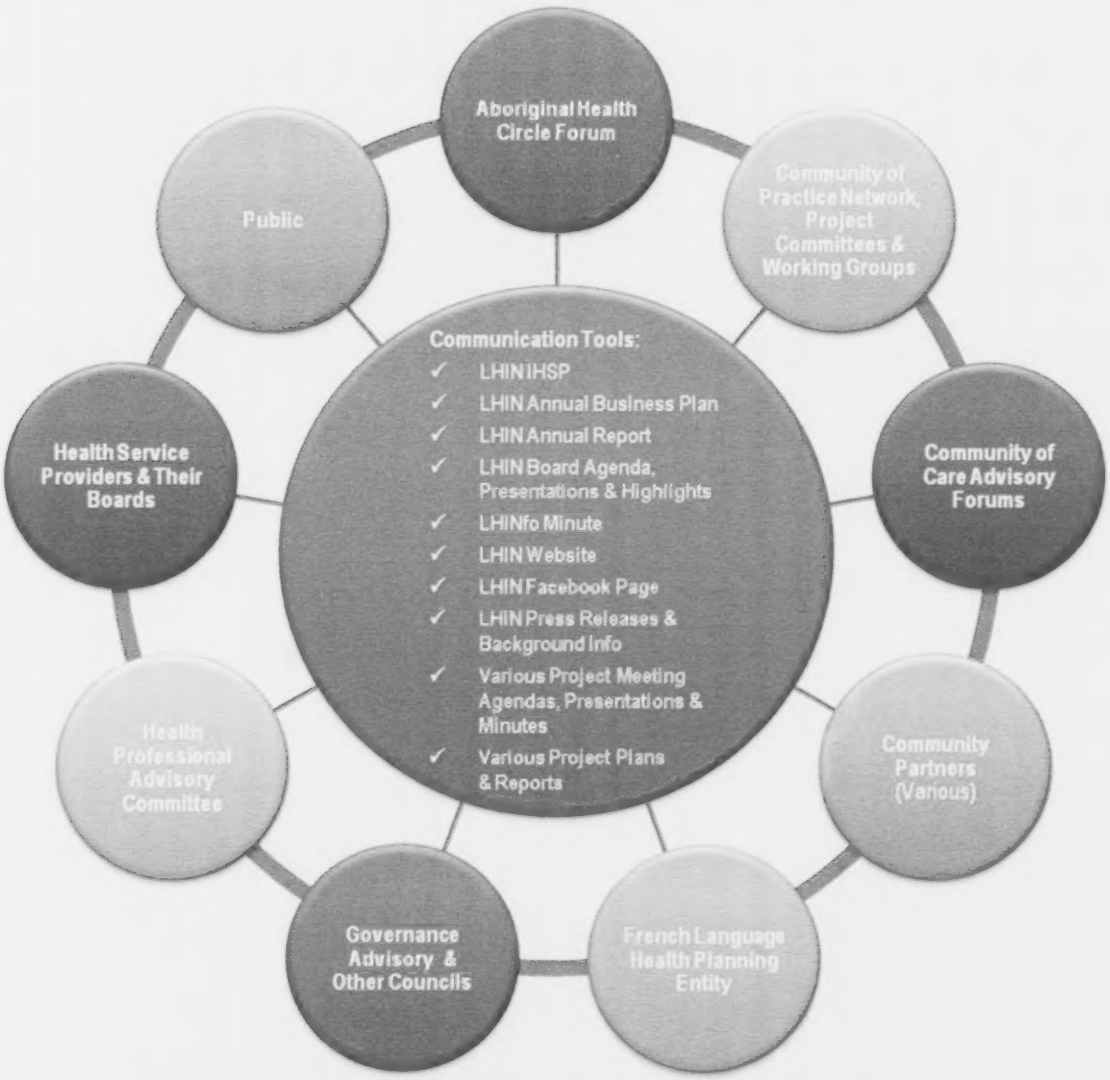
The Francophone population can feel confident that the LHIN's short- and long-term planning takes into consideration the health system's growing capacity to offer a range of quality health services in French.

The LHIN recognized the importance of measuring progress in increasing access for the Francophone community by strengthening accountability measures in several areas:

- *In health service provider accountability agreements, the LHIN included new performance indicators related to French language services and developed a process for monitoring compliance*
- *In addition, the LHIN began reviewing its own policies and practices related to the active offering of services to the Francophone population.*

Communication Tools

The following diagram provides examples of the LHIN communication tools used to inform and receive input from stakeholders:



Progress on the Integrated Health Service Plan 2010 – 2013

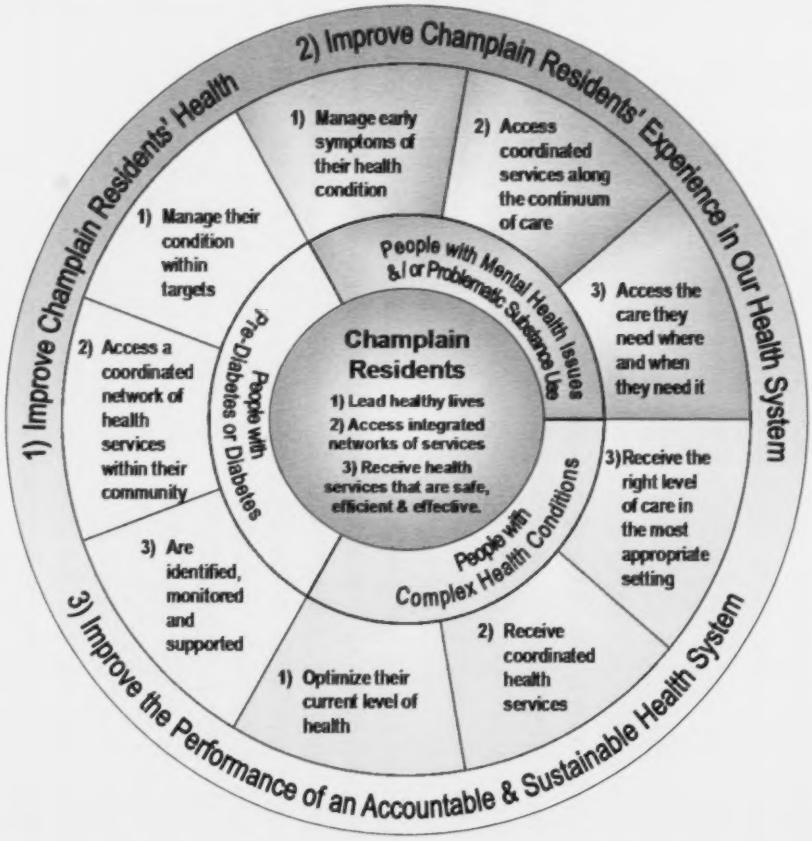
The Integrated Health Service Plan (IHSP) 2010-2013 describes how the LHIN will fulfill its mission and implement its vision for the health system.

The plan identifies three populations on which to focus: People with:

1) *Diabetes or Pre-Diabetes*
2) *Mental Health Issues and / or Problematic Substance Use*
3) *Complex Health Conditions.*

By ensuring the health system properly responds to these populations, the Champlain LHIN will measure success with goals that fall under three strategic directions:

1) *Improve Champlain Residents' Health*
2) *Improve Champlain Residents' Experience in Our Health System*
3) *Improve the Performance of an Accountable and Sustainable Health System.*



LHINs throughout the province work together to share best practices on priority areas. Emphasizing a systems-approach, the LHINs promote health from prevention to treatment; from pre-natal to palliative care.

With a focus on Champlain populations outlined in the IHSP, accomplishments for 2010/11 are included below:

Champlain Residents

Wait Times

The Champlain LHIN is committed to improving wait times for our residents. As key partners in Ontario's Wait Times Strategy, we coordinated efforts to improve wait times in emergency departments, as well as key services like MRI and CT scans, cancer surgery, and cataract surgery.

Emergency Departments:

Our LHIN is focused on improving wait times in Champlain hospital Emergency Departments (EDs). The provincial targets are:

		Our target is to have patients...
For patients with conditions that...	are uncomplicated and do not require admission to hospital	➲ treated and discharged from the Emergency Department within four hours
	do not require admission but are more serious	➲ treated and discharged within eight hours
	require admission to an inpatient unit	➲ out of the Emergency Department and in the appropriate unit within eight hours

Champlain hospital staff members are working hard to achieve these targets. In 2010/11, they implemented a variety of strategies to speed up care, including:

- *Increasing their staffing*
- *Revising processes to increase efficiencies, and*
- *Expanding physician hours.*

The LHIN funds and coordinates these efforts, and also establishes programs to provide services to our residents in their communities to prevent unnecessary trips to the emergency room.

In March 2011, the Champlain LHIN coordinated and hosted the second annual regional symposium, *Emergency Department Improvements: Success Stories & Lessons Learned*, to support knowledge transfer among hospitals of best practices for emergency room improvements.

To see more on specific 2010/11 performance targets and results, please read the Performance section of this report.

Surgery

The LHIN is working to reduce wait times for a variety of surgical procedures, including cancer surgery, cardiac by-pass, cataract surgery, and hip and knee replacement. We have achieved significant success in reducing wait times for these procedures.

One of our strategies was the establishment of a Regional Hip and Knee Replacement Program. Launched by the Champlain LHIN in 2010, the program improves quality of care through better coordination of services. It introduced an innovative "central intake referral process" to evenly distribute wait lists among surgeons. Referrals are then directed to one of four assessment centres, depending on choice: Cornwall Community Hospital, Montfort Hospital, the Queensway Carleton Hospital, or The Ottawa Hospital. Multi-disciplinary health professional teams are also important to the program's success. For each patient, these teams conduct a detailed assessment, provide education, and if appropriate, refer the patient to non-surgical services, such as physiotherapy. Patients who are surgical candidates can choose their hospital, their surgeon, or opt for the next available surgeon.

Over the course of the year, more than 3,800 patients across the Champlain region were assessed through this program. While many patients opt to wait for their surgeon, other patients have chosen the next available surgeon to reduce their procedure wait time. A Patient Satisfaction Survey conducted in this year demonstrated that 98% of the 200 respondents were satisfied with their experience at Central Intake.

The LHIN also worked to establish a program, where hospitals work together to accelerate transfers between hospitals for patients with orthopaedic injuries.

Diagnostic Imaging (CT & MRI)

Champlain residents' wait times for CT and MRI scans continue to improve significantly. Our region's number of MRI machines has grown from five to eight since 2005, with a ninth machine becoming operational in the second half of 2011. Our notably high efficiency means more scans can be completed on each machine.

Over the course of 2010/11, the wait time for MRI scans dropped by 24 days, while the wait time for CT scans dropped by nearly 60 days.

For more information on initiatives that support access to diagnostic imaging, please read this report's *eHealth* section.

Regional Programs

Maternal Newborn Regional Program - Expanded Care for Ill Newborns

In April 2010, the Montfort Hospital and Queensway Carleton Hospital - two community hospitals in Ottawa - each added four beds for babies who need extra care at birth. By the end of the year, nearly 700 newborns had been admitted to these beds since they opened.

The beds were funded by the Ontario Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) at the LHIN's request. The annual cost of the initiative totals $2.6 million. Previously, the Champlain region had an insufficient number of beds for this population.

The new services have relieved pressures on the neonatal intensive care units at two regional academic centres - The Ottawa Hospital and the Children's Hospital of Eastern Ontario. With extra capacity available, the academic hospitals can focus on the most critically ill babies, while the community hospitals are accommodating newborns with important, but less severe needs.

The additional eight beds are part of the LHIN's Maternal Newborn Regional Program. The program has two main goals: improve quality of care and create a more coordinated health system for mothers and babies.

Champlain Hospice Palliative Care Program

In May 2010, the LHIN Board of Directors voted in favour of creating a regional hospice palliative care program, a recommendation of the Hospice Palliative Care Planning Council. A Leadership Council and governance structure was established with the inaugural meeting, held November 2010.

The goal of the program is to create and oversee a person- and family-centred, integrated regional system for hospice palliative care in Champlain. The 15-member Council is accountable to the LHIN for a set of annually agreed-upon deliverables. The Council provides direction, manages and addresses issues of accountability and sustainability for the program, and conducts strategic planning and ongoing community engagement to ensure continuous quality improvement. A key task group of the program is to prepare a business case for the establishment of additional hospice beds in Champlain.

In summer 2010, a new program was developed and launched in Ottawa. The program's goal is to improve the way palliative care patients are managing their pain and other symptoms at home, and introduced a partnership between palliative care experts at Bruyère Continuing Care and health professionals at the two academic Family Health Teams in the city.

The new approach means patients who belong to the participating Family Health Teams (at The Ottawa Hospital sites at the Riverside and Civic campuses) and the Bruyère Family Health Team (with sites at Saint-Vincent and Élisabeth Bruyère) will have improved services through:

- *Family doctors gaining advice and assistance from experts in the palliative care field, meaning patients will receive the best care possible for their individual needs*
- *Receiving care from health professionals at home, or in a residential hospice (regularly and in times of crisis), and will only be transferred to hospitals when absolutely necessary*
- *Earlier screening to identify who may benefit from a palliative care approach.*
- *Better patient care for years to come, as family doctors in their final stages of training (i.e. medical residents) will receive intensive education from the palliative care experts.*

Eastern Ontario Regional Laboratory Association (EORLA)

This flagship regional program, which integrates hospital laboratories across the Champlain region, is the largest laboratory system in Ontario. It involves 16 hospitals and 19 laboratories from across the Champlain LHIN.

Some advantages of an integrated system of hospital-based laboratories are:

- *Consistent quality and standardization of tests*
- *Efficient sharing of laboratory professional expertise among hospitals, and*
- *The improvement of quality, efficiency and performance.*

All hospitals received four-year accreditation in 2010 by Ontario Laboratory Accreditation (OLA). New Laboratory Directors are in place for Cornwall, Deep River and Glengarry.

Thrombosis Program

Each year in the Champlain region, 10,000 individuals have suspected blood clots such as deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Of those, 2,000 cases are confirmed. Patients are usually prescribed blood-thinners, known as anticoagulation medications, for lengthy periods of time.

In March 2011, with the goal of improving care and reducing costs, the Champlain LHIN provided $250,000 in annual funding for a new regional thrombosis program to treat people diagnosed with blood clots. The investment means patients in the Champlain region will have better access to top-notch care, no matter where they live. By safely managing patients recovering from blood clots in outpatient clinics and in some cases, at home through telephone support, the new program will reduce hospital admissions.

Led by The Ottawa Hospital, the program is expanding across the Champlain region. Through sharing of medical expertise and using technology, patients can receive care closer to home and in the language of their choice. Satellite thrombosis clinics began operations at Montfort Hospital and Pembroke Regional Hospital, with two new clinics planned for Hawkesbury & District General Hospital and Cornwall Community Hospital. Discussions were underway to develop a satellite at Renfrew Victoria Hospital. When fully implemented, the new model of care is expected to save the health system in Champlain an estimated $2 million per year.

Non-Urgent Transportation

More efficient scheduling and an investment of more than $600,000 were part of the LHIN's strategy to improve non-urgent medical transportation in our region. The financial investment was made to replace seven wheelchair-accessible mini-vans and purchase three new mini-vans for community-based health agencies serving Champlain residents in Eastern Counties, North Lanark, Ottawa and Renfrew County.

Scheduling was made more efficient with a program to help people get rides to medical appointments in urban and rural Ottawa. The program, put in place by the Champlain LHIN eHealth team, uses new scheduling technology and a secure electronic SharePoint "collaboration space" to enable community-based agencies to exchange information and more easily schedule rides and share vans. This technology is available to health service providers from the LHIN, free-of-charge.

The technology simplifies scheduling efforts when multiple clients from different agencies are in transit. A key advantage is the ability to arrange group rides. For example, if two or more clients need dialysis at a particular hospital or are going to the same medical building, only one van is required, saving extra trips. The program serves mostly seniors, and is an example of how the health system can help more seniors stay healthier and live more independently in their own homes.

The Champlain LHIN worked with a number of providers to implement the program in rural and urban Ottawa:

- *In rural Ottawa, the program offered more than 3,000 shuttle-service van rides in 2010-11, up from about 800 such rides the previous year*
- *In urban Ottawa, the providers have been using the new scheduling technology since the summer of 2010 and provided more than 2,300 drives in 2010-11.*

The technology has proven so popular it is expanding to other areas within the region.

People with Pre-Diabetes or Diabetes

As in the rest of the province and Canada, diabetes is a large and growing health problem in the Champlain region. In July 2008, MOHLTC announced a four-year commitment to an Ontario Diabetes Strategy. The goal is to improve the health of Ontarians living with diabetes.

The Champlain LHIN is working with our partners to implement changes necessary to improve diabetes care and services in our region. Below are examples of some of our initiatives:

Champlain Diabetes Regional Coordinating Centre

As part of the Ontario Diabetes Strategy, 14 Diabetes Regional Coordinating Centres were launched by the MOHLTC, one in each of the LHINs across Ontario.

In Champlain, the new Diabetes Regional Coordinating Centre (DRCC) was established with the mandate to work with the LHIN and service providers to coordinate and align diabetes care, and promote the best possible health outcomes for people with the disease. The Champlain DRCC has a strong team of clinical, administrative and data experts who are working on several initiatives to improve diabetes care in our region.

Diabetes Education Programs

Diabetes education teams provide high quality, accessible diabetes education and are key to supporting people manage their diabetes. Last year, the Champlain region received 5.5 new diabetes education teams and two new chiropody positions to improve access to diabetes education and foot care in communities of highest need.

These diabetes education resources were added to reach more people living with diabetes in Aboriginal communities and address service gaps in Eastern Counties, Renfrew County, North Lanark / North Grenville and Ottawa.

One focus this year was to expand service through outreach teams. For example, Renfrew County Diabetes Education Program hired two new diabetes educators who work together as an outreach team to provide screening, assessment, individual and group classes, follow-up consultations and public awareness sessions to Family Health Teams in Golden Lake and Petawawa, Community Health Centres in Cobden, Beachburg and Killaloe seniors' homes.

Chronic Disease Self-Management

Chronic disease self-management (CDSM) is a key component to improving health of people living with chronic conditions. Since 2008, the Champlain LHIN has been investing in programs to support CDSM.

For example, *Living Healthy Champlain* is a coordinated effort among Bruyère Continuing Care, Bruyère, Élisabeth Bruyère Research Institute, the Champlain Community Care Access Centre (CCAC) and more than 30 partner organizations to promote and facilitate chronic disease self-management programs and supports across the Champlain LHIN.

This past year, 41 workshops reaching more than 430 participants were held across the region, including workshops held in French, Arabic and Vietnamese languages. The workshops are designed for those living with chronic conditions and provide participants with tools to better manage their conditions and improve their daily lives. *Living Healthy Champlain* held four successful peer leader training sessions this year, resulting in a total of over 60 volunteer leaders in our region.

Preliminary evaluation results from participants are showing that participants who have completed workshops are reporting more confidence in managing their symptoms and fewer visits to family physicians and emergency rooms. Further evaluation work is continuing and the program is now being funded by the MOHLTC.

Diabetes Projects for High-Risk Populations

Improving Care for Women with Gestational Diabetes

A strategy for improved standardized post-partum screening and care for women with gestational diabetes was developed and is being piloted.

Outreach to High-Risk Immigrant Communities

Four high-risk immigrant communities (Latin American, Somalia, South Asian and Nepalese) are participating in this project addressing language and cultural barriers to improve access to diabetes education in Ottawa.

This initiative involves multiple partners such as Ottawa Public Health, Community Diabetes Education Program of Ottawa, University of Ottawa (Institute of Population Health, Centre for Global Health), Canadian Diabetes Association, Diabetes Regional Coordinating Centre and others.

Knowledge to Action Project

A unique partnership of researchers, academics and providers are working together to improve retinopathy screening practices among providers for people with diabetes by using leading edge approaches in knowledge transfer.

Champlain Regional Renal Program

The Ontario Renal Network (ORN) provides overall leadership and strategic direction to organize and manage the delivery of renal services in Ontario. In 2010, regional renal programs were established in all 14 LHINs.

Renal services and dialysis planning is advised by the Champlain Regional Renal Committee working toward the goals of the ORN:

- *Prevent or delay the need for dialysis*
- *Broaden appropriate chronic kidney disease patient care options*
- *Improve the quality of all stages of chronic kidney disease care.*

People with Mental Health Issues and / or Problematic Substance Use

The Champlain LHIN's Integrated Health Service Plan (2010-13) outlines three main goals for people with mental-health issues and / or problematic substance use:

1) *Manage early symptoms of their health condition*
2) *Access coordinated services along the continuum of care*
3) *Access the care they need, where and when they need it.*

During 2010/11, to achieve these goals, the LHIN focused on projects and programs in a number of different areas: access, youth, supportive housing, quality / consistent delivery of services, and organizational.

Access

Quick Response Treatment Program

The LHIN approved funding in December 2010 to pilot a Quick Response Treatment Program at the agency Centre Royal Comtois in the Eastern Counties. The program serves clients with mental health conditions and addictions in Hawkesbury and surrounding areas. It aims to reduce emergency room visits and hospital admissions.

Integrated Intake and Bed Management

This project better coordinates the process by which clients obtain access to inpatient mental-health services in hospitals of the Champlain region. It involves a joint accountability management structure, inter-hospital protocols, and intake / assessment / referral tools. The initiative increases the capacity of the system to transfer patients, and decreases of the number of assessments individuals need to undergo.

New Addictions Centre Begins Construction

A ceremony was held in January 2011 to celebrate the construction of a new centre in Ottawa to serve people with addictions needing assistance with withdrawal management (formerly known as "detox"). The Ottawa Withdrawal Management Centre is currently housed in the city's Byward Market.

The new 15,000 square-foot structure on Montreal Road will provide segregated services for men and women of the Champlain region in both English and French.

Improved Access for Psychiatric Services for Clients across Champlain

The Champlain LHIN invested in psychiatric services for clients across the region, funding a new "sessional fee" program. Sessional fees, paid to psychiatrists and specialized family physicians, cover the costs for non-OHIP services. For example, a family doctor could provide advice to volunteers in a peer-support program. One purpose is to ensure psychiatric support is maximized to benefit more people. Funds for the fees were distributed to 12 Champlain health providers.

Youth

School-Based Addictions Counselling

The Champlain LHIN funds two addictions agencies – *Maison Fraternité* and Rideauwood Addiction and Family Services – to deliver substance abuse counselling to high-school students at the four school boards in Ottawa.

Services include identification of high-risk students, individual assessments, group and one-on-one student counselling, training for school staff, education and support for parents, referrals to other services if necessary, and other substance abuse education and prevention initiatives for students. In early 2011, partners began a LHIN-funded evaluation of the program.

Residential Addiction Treatment for Centres for Youth

A new residential centre for Anglophone girls and young women aged 13 to 21 opened in July 2010 in rural Ottawa, serving 10 clients and operated by the Dave Smith Youth Treatment Centre, which also runs a centre for 14 Anglophone boys in Carleton Place. Construction of a residential centre for Francophone youth in Ottawa is planned by *Maison Fraternité* to serve a total of five male and female youth clients. The public has long advocated for more residential treatment services for adolescents with addictions in our region.

Transitioning Youth with Mental Health Conditions to Adult Services

Young adults with mental health conditions sometimes find it difficult to navigate from children's to adult mental health services. Unfortunately, during this transitional stage, young adults can be left without adequate supports in place. To help resolve this problem, a group of mental-health professionals (both adult and youth providers) proposed a new model of care involving a transitional team that would improve these clients' experience of the health system. In December 2010, the Champlain LHIN approved funding for a 15-month pilot program.

Supportive Housing

New Units for People with Addictions

The Champlain LHIN allocated funds for 136 supportive housing units in the region to help people with problematic substance abuse conditions live independently and with more dignity. Three agencies were identified to provide supportive services:

- *Canadian Mental Health Association Ottawa*
- *MacKay Manor in Renfrew County, and*
- *Addiction Services of Eastern Ontario.*

An additional goal of the program is to reduce the number of emergency room visits among this population.

Opening of The Oaks

The Oaks, a program located in a former hotel in Ottawa, provides housing and assisted living supports to 54 people with concurrent addictions and mental health conditions. It opened in summer 2010.

The clients, who were accessing shelter-based services, now have access to appropriate services in a more suitable housing environment. The Champlain LHIN provides more than $270,000 per year to Ottawa Inner City Health for the program. Other partners include Shepherds of Good Hope, Champlain CCAC and the Canadian Mental Health Association.

Quality / Consistent Delivery of Services

Universal Concurrent Disorder Screening

People with concurrent disorders experience both mental health and problematic substance abuse conditions. In the past, most clients assessed at mental health or addictions agencies in the Champlain region were not screened for concurrent disorders.

With the implementation of the universal concurrent disorder screening project, that is changing. Screening began at "early adopter" sites. The bilingual web-based screening tool is called the GAIN –SS (modified) which stands for *Global Appraisal of Individual Needs – Short Screener.*

Organizational

Royal Ottawa Health Centre Group - Restructuring Plan

The Royal Ottawa Health Centre Group, a specialized centre with sites in Ottawa and Brockville, continued to implement the directives of the Health Services Restructuring Services Commission.

This involved closing 64 beds at the Brockville Mental Health Centre's transitional-care services, and transferring clients to appropriate care in community-based or other hospital settings.

People with Complex Health Conditions

Children and Youth

The Children's Hospital of Eastern Ontario (CHEO) launched a pilot project this year to improve coordination of care for children and youth in Champlain with very complex health conditions.

The purpose of the project, which has introduced an innovative model of care coordination, is to help young people with multiple diagnoses and their families navigate the health system, resulting in better quality of care and less parental stress.

The project offers a single point of access to care and a medical point-person called a 'most responsible physician.' It also assists in coordinating care with other organizations such as the Champlain CCAC and the Ottawa Children's Treatment Centre.

Aging at Home

Ontario invested $1.1 billion over four years in the Aging at Home Strategy in sectors that include community support services, hospitals, Community Care Access Centres, and long-term care homes.

Aging at Home, as initially announced in 2007, is a strategy that provides a continuum of community-based services for seniors and their caregivers to allow them to stay healthy and live independently and with dignity in their homes.

The Aging at Home Strategy also aims to decrease the number of patients who require alternate level of care (ALC) in Ontario hospitals. Patients awaiting ALC are individuals who are occupying acute-care beds in hospitals, but would be better cared for in another setting whether it is their own homes or long-term care homes.

In the third and final year of the Aging at Home Strategy, the Champlain LHIN provided an additional $9.9 million to the Aging at Home Program. The new funding was primarily directed towards the implementation of a new program that supports high-risk seniors in their own homes.

The need for these services was informed by a number of recent studies in particular, the *Champlain Balance of Care Project* and the *Affordable Supportive Housing Implementation Plan.* These studies concluded that approximately one-third of clients on the long-term care wait list could be diverted from long-term care to living at home with community care. Also included was the recommendation to invest in continuum of support services, including 1,400 – 2,000 units of supportive housing in our region.

As in previous years, Aging at Home initiatives continue to provide services to diverse groups including Francophone, Aboriginal, rural, multicultural and homeless populations. The total Aging at Home investment for 2010/11 was nearly $31 million. The projects below highlight the positive impact the LHIN had towards meeting the needs of our seniors, and the expectations set forth by the MOHLTC.

Cornwall Restorative Care Program Opens

In summer 2010, St. Joseph's Continuing Care Centre opened eight new beds for clients awaiting ALC from the Cornwall Community Hospital.

The goal of this restorative care program is to improve health through strengthening and conditioning patients to a degree of independence that allows them to be discharged to the community (e.g. home, retirement residence). From September 2010 until end-March 2011, 22 patients were admitted into the program - most from the acute-care setting. During the months of September until December 2010, 46% of admitted patients were discharged home to the community and did not require long-term care.

Assisted Living Spaces – Success and Expansion across Region

In the past year, the LHIN worked with 10 community support providers and the Champlain CCAC to implement Assisted Living Services for High-Risk Seniors. This new program, as guided by the Assisted Living Services for High-Risk Seniors' policy, provides services to meet the needs of high-risk seniors who can reside at home and require the availability of personal support and home-making services on a 24-hour basis.

The services for these high-risk seniors feature 24-hour urgent / on-call response, security checks or reassurance services, 24-hour pre-scheduled services, and care coordination. The Champlain LHIN, with its partners, ensures that clients receive effective and efficient services in a safe and appropriate location. Assisted living services are an essential part of the continuum of care for high-risk seniors.

In addition to the 149 supportive housing spaces previously funded under the Aging at Home Program, Assisted living Services for High-Risk Seniors added 545 new spaces within prescribed geographies in the wider Champlain region.

Integrated Falls Prevention

The West End Integrated Falls Prevention Program is a community-based initiative that works with seniors, health services and community agencies to reduce the number of falls and their impact on seniors, caregivers and the health care system.

A client may be referred from any source (including family physicians, hospital rehabilitation staff and self / family). The service is available through home visits or a mobile screening clinic, where members of a multidisciplinary team (physiotherapy, occupational therapy and nurse practitioner in conjunction with family physician) focus on assessing each senior's situation to help them prevent falls through education and other means.

In the case of home visits, a member of the care team may review medications and medical status, address difficulties managing bathroom transfers safely, suggest home / safety modifications, and provide an individualized exercise program to promote balance.

Throughout the process, the focus is on education to promote awareness of fall risk factors and associated strategies to address them. In many cases, the client's balance and mobility improve significantly over the intervention period, thus reducing the risk of falls.

A recent review of the program and updated data from the Queensway Carleton Hospital (QCH) identified the following:

- *Reduction in falls for clients aged 75-84 (105 fewer fall-related hospital visits than in 2008/09)*
- *Reduction in admissions: 51 fewer admissions for falls to QCH in 2010/11 compared to 2008/09*
- *Reduction in fractured hips:*
  - *263 in 2008/09*
  - *183 in 2010/11*
- *80 fewer patients with fractured hips (cost per case is $27,000).*
- *High client satisfaction with the program*
- *70% of clients reported learning new information regarding falls prevention*
- *60% reported making changes to the home environment.*

Transitional Care Program

The Transitional Care Program (TCP) was established to increase patient flow and capacity within the hospital setting. New beds are implemented on a temporary basis for patients who experienced a recent decline in their health and daily activities and require care and support while awaiting supportive placement or return home.

The goal of this program is to help individuals achieve their highest level of independence in the community. The TCP was implemented to support and achieve multiple performance measures for the Emergency Department / Alternate Level Care (ED / ALC) initiatives.

The Champlain region began the year with 120 transitional care beds. In December 2010, with additional Ministry funding, the LHIN added 64 restorative beds to four hospitals. The extra capacity permitted 281 patients to be transferred from hospital, with 119 patients being discharged home.

Home First

The Home First philosophy is an evidence-based, client-centred approach that aims to optimize patient care, providing the necessary care to allow high-risk seniors to remain in their homes, with community supports, for as long as possible. After an acute-care hospitalization, the Home First program supports the client's return home upon discharge, prior to assessment for admission to a long-term care home, or for any other appropriate care setting.

The implementation of Home First began in July 2010. Education sessions were held by the CCAC between September 2010 and February 2011 in all 20 hospitals in the Champlain LHIN region.

The education sessions included senior management teams, discharge planners, case managers and front-line staff.

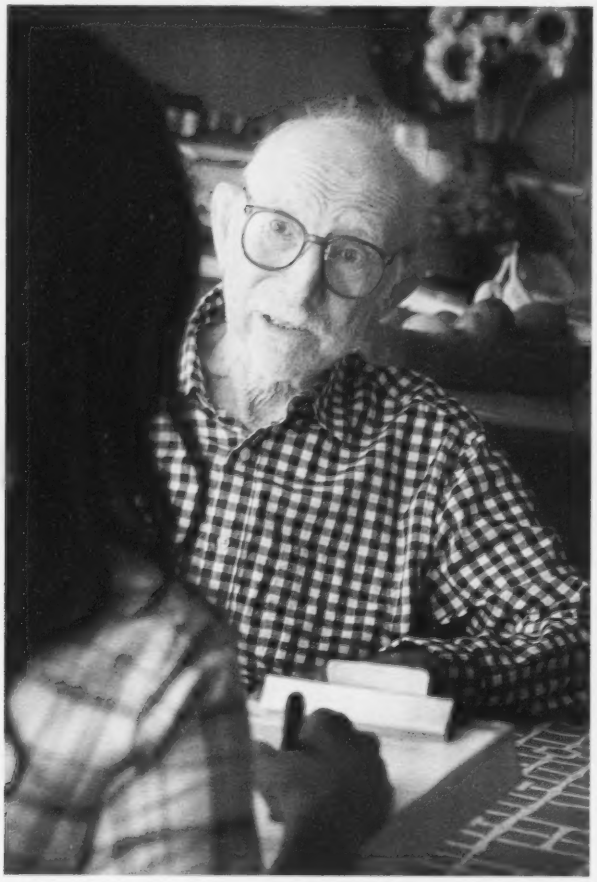
Between July 2010 and March 2011, 331 patients returned home from hospital with support from Champlain CCAC and Assisted Living Services. A significant number of clients (163) were able to remain at home with regular home-care services. Another 72 clients received enhanced home-care services, and by year end, remained at home.

Champlain Emergency Department / Alternate Level of Care Steering Committee

This year, the Champlain Emergency Department / Alternate Level of Care (ED / ALC) Steering Committee was re-aligned under the chairmanship of the LHIN CEO. The Committee provides strategic advice to the Champlain LHIN Senior Management Team to inform decisions related to strategic orientations to address ED / ALC pressures.

Comprised of representatives from health service provides across our region, the ED / ALC Steering Committee:

- *Provides insight into root causes of ED wait times and ALC pressures*
- *Provides recommendations related to initiatives that address ED wait times and ALC volumes in the Champlain LHIN*
- *Champions initiatives that are intended to impact on ED wait times and ALC pressures*
- *Provides strategic direction for future initiatives related to ED / ALC performance.*



eHealth

eHealth is one of the key priorities in the Champlain LHIN. In addition to having specific goals to ensure alignment with the provincial Ontario eHealth Strategy 2009 – 2012 towards the establishment of electronic health records for everyone, eHealth is an enabler for improved effectiveness and efficiency across all other priority areas.

The Champlain LHIN is a leader in the province on a number of eHealth initiatives. Below is a listing of some of our key projects and initiatives that progressed this year:

Diagnostic Imaging repository (DI-r)

Champlain is one of three LHINs collaborating on the Northern and Eastern Ontario Diagnostic Imaging Network (NEODIN) to develop one of four shared repositories across Ontario for medical images and associated diagnostic reports.

The DI-r project facilitates electronic transfer of images and reports among more than 60 diagnostic imaging departments in Northern and Eastern Ontario. This eliminates the need for patients to transport images and reports between doctors on CDs, films, or by fax.

It also allows specialists at one facility to access the reports for images acquired at other hospitals, allowing for faster and more convenient information sharing between clinicians. As of the March 2011, 14 sites have been integrated, with the final 7 expected to go live by summer 2011.

Regional Collaboration Space

One of the goals of the Champlain LHIN eHealth Strategic Plan is to build an electronic infrastructure that allows information sharing, collaboration, and communication to occur effectively and efficiently. A key component for achieving this objective is the Champlain LHIN Collaboration Space which was launched in April 2009 (hosted by Winchester District Memorial Hospital).

Health care workers are first and foremost knowledge workers. As such, they need to be able to share information, consult with one another, and help others navigate the health care system. However, health organizations are typically separate enterprises with internal systems that are not readily accessible to external collaborators.

The Champlain LHIN Collaboration Space provides a secure and easy-to-use environment that addresses the need for a variety of scenarios and applications. By year-end, it had more than 1,700 registered users from 200+ health care organizations.

Regional "Portal": Improving Integration and Access

Another goal of the Champlain LHIN eHealth Strategic Plan is to build a regionally shared electronic health record using eHealth Ontario's defined datasets as its foundation. A key component of this strategy is the establishment of a Regional Portal to provide health care workers a simple, reliable, and secure means of accessing a comprehensive range of clinical data and tools.

eHealth Ontario (eHO) selected the Champlain LHIN as a lead "Channel Partner", and The Ottawa Hospital, where the Portal is hosted, for a limited production roll-out to help eHO and the Champlain LHIN test and validate the strategy and associated approaches / frameworks.

The first stage of the project went live at the end of the year, providing 230 health care providers at The Ottawa Hospital access - through the portal - to provincial lab results and drug benefits claims history. Planning for the next phases was also initiated to extend this capability to the rest of Champlain clinicians.

eConsultation

Leveraging the Champlain Collaboration Space, "BASE" (Building Access to Specialists through eConsultation) is a pilot project to improve patient care across Champlain. During 2010/11, the number of participants grew to more than 40 family doctors and nurse practitioners who were provided with secure web-based access to specialists from 11 different disciplines (dermatology, nephrology, endocrinology, cardiology, paediatric oncology, neurology, diabetes educator, internal medicine, thrombosis, general surgery and rheumatology).

Patient needs are addressed sooner and more effectively - in some cases eliminating the need for formal referrals that often involve long waits and other inconveniences for patients, and more systemic costs. The project also became one of the first in the province to apply eHO's newly published eReferral specifications to connect the Electronic Medical Record (EMR) system from a participating Family Health Team site to the eConsult system.

Doorways and Ontario Common Assessment of Needs

In collaboration with three other LHINs (North Simcoe Muskoka, North West, North East), Community Care Information Management (CCIM), and eHO, the Doorways project was implemented in 2010/11. The project enables secure electronic sharing of assessment information for both community mental health (Ontario Common Assessment of Needs–OCAN) and inpatient mental health (Resident Assessment Instrument - Mental Health [RAI-MH]).

This information is integrated with a regional portal (The Ottawa Hospital) and accessed by a pilot group of authorized users across the continuum of care, including community mental health services, hospitals / emergency departments / in-patient psychiatric services and community physicians. This project is live across five sites in Champlain.

Building on the Doorways project, the LHIN and CCIM also initiated the rollout of OCAN to other sites in Champlain. OCAN is a standardized, consumer-led decision-making tool that allows key information to be electronically gathered in a secure and efficient manner:

- *Assists client-led decision-making at an individual level*
- *Identifies individual needs and helps match these to existing services and identifies service gaps*
- *Provides aggregate data to inform organizational, regional - and provincial-level planning and decision-making, consistent with a recovery approach*
- *Further facilitates inter-agency communication through common data standards assessment and care planning to improve resident care outcomes*

Hospital Systems: Convergence and Consolidation

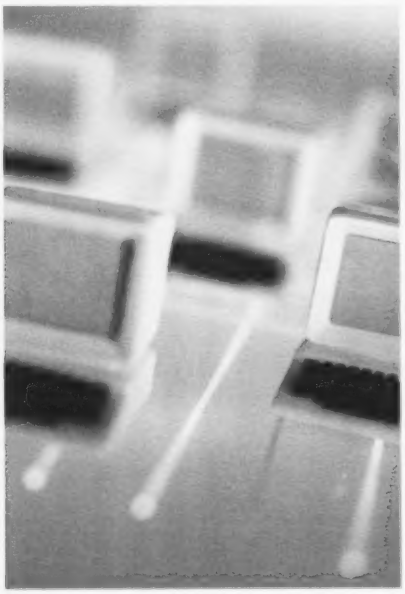
One of the Hospital Information Systems most commonly used in Champlain is Meditech. To drive efficiencies and savings in both capital and operational costs, Champlain LHIN is working with six hospitals in the region that use Meditech to converge their separate systems into a consolidated, common one. This year, the following was accomplished:

- *Project team was formed and project manager was hired*
- *Two primary sites began working together to reduce implementation costs*
- *Several core standards-setting teams were formed, and*
- *Standards were established for one of the system modules.*

Once complete, this initiative will also result in the use of common data standards across the region, as well as simplification of shared access to patient records across the participating sites.

Regional Clinical Document Repository

In 2010/11, and as a key component in the development of an electronic health record for citizens of Eastern Ontario, the Champlain and South East LHINs collaborated with eHO on the implementation of a pilot Clinical Document Repository (CDR). At year-end, the CDR pilot implementation is near completion and will provide timely access to the most commonly needed patient documents, (i.e., discharge summaries and specialist notes) from hospitals in the region to health care providers.



Performance

Performance Indicators

The Ministry-LHIN Accountability Agreement (MLAA) defines the relationship between the Ministry of Health and Long-Term Care (MOHLTC) and the Champlain LHIN in the delivery of local health care programs and services. It establishes a mutual understanding between the MOHLTC and the LHIN and outlines respective performance indicators within a pre-defined period.

Table 1: Champlain LHIN Performance on MLAA Targets, 2010 / 11

#	Performance Indicator	LHIN 10/11 Starting Point	LHIN 10/11 Performance Target	Most Recent Quarter 2010/11 LHIN Performance	Percent from Target for Most Recent Quarter Result*	FY 2010/11 LHIN Annual Result
1	90th Percentile Wait Times for Cancer Surgery	63	63	64	1.6%	60
	Wait times for cancer surgery fell by three days, resulting in an annual performance of 60 days at the 90th percentile. The wait time improved from baseline, surpasses our LHIN's performance target, and remains significantly below the provincial target of 84 days. Cancer care services continue to be planned and monitored in conjunction with Cancer Care Ontario, with regular and thorough monitoring processes implemented locally.					
2	90th Percentile Wait Times for Cardiac By-Pass Procedures	76	76	56	-26.3%	63
	Wait times for cardiac by-pass fell by 13 days, resulting in an annual performance of 63 days at the 90th percentile. Our most recent performance (Q4 2010/11) shows an even more significant reduction in wait time, to 56 days at the 90th percentile. Wait times for this procedure improved significantly from baseline, surpass our LHIN's performance target, and remain well below the provincial target of 182 days. Cardiac care services are locally managed through the University of Ottawa Heart Institute, where rigorous evaluation and monitoring processes have been implemented.					
3	90th Percentile Wait Times for Cataract Surgery	133	150	146	-2.7%	154
	Wait time for cataract surgery increased slightly over the fiscal year, but remains well below the provincial benchmark of 182 days. Performance in Q4 of 2010/11 shows an improvement in wait time to fall below our LHIN's performance target of 150 days. Since 2007, our region successfully reduced wait times for cataract surgery by over 100 days. Hospitals in our LHIN continue to access Wait Times funding to maintain strong access to this service. The Champlain LHIN established a Cataract Steering Committee with broad representation that is engaged with guiding Wait Times allocations and reallocations, and that monitors wait times for this important service.					

#	Performance Indicator	LHIN 10/11 Starting Point	LHIN 10/11 Performance Target	Most Recent Quarter 2010/11 LHIN Performance	Percent from Target for Most Recent Quarter Result*	FY 2010/11 LHIN Annual Result
4	90th Percentile Wait Times for Hip Replacement	293	222	295	32.9%	295
	Wait times for hip replacement increased by two days. Access to this important service continues to pose a challenge for our region. Particular challenges posed in 2010/11 included a rising demand for hip replacement procedures; surgical postponements due to bed shortages in acute-care hospitals; and the preference of many patients to wait for a particular surgeon rather than choosing the first available surgeon. In 2010, the Champlain LHIN established a regional central intake system for Hip and Knee Replacement to reduce wait times for this service. The program was enormously successful in many ways: it facilitates an initial assessment within two weeks; provides patients with a choice of referral to the first available surgeon; redirects over 30% of referrals to conservative management (removing these patients from the surgical queue); and fosters collaboration among providers and hospitals. A recent patient satisfaction survey demonstrated a 98% satisfaction rate with the central intake experience. However, the long backlog of patients combined with the particular challenges experienced this year prevented the model from impacting the surgical wait time, as anticipated. The LHIN established several mechanisms to closely monitor performance and identify opportunities for improvement. In the upcoming weeks, hospitals will be developing detailed improvement plans for addressing their wait times.					
5	90th Percentile Wait Times for Knee Replacement	247	182	254	39.6%	242
	Wait times for knee replacement decreased by five days, but remains above the provincial target and our LHIN's performance target of 182 days. Particular challenges posed in 2010/11 included a rising demand for knee replacement procedures; surgical postponements due to bed shortages in acute-care hospitals; and the preference of many patients to wait for a particular surgeon rather than choosing the first available surgeon. In 2010, the Champlain LHIN established a regional central intake system for Hip and Knee Replacement to reduce wait times for this service. The program was enormously successful in many ways: it facilitates an initial assessment within two weeks; provides patients with a choice of referral to the first available surgeon; redirects over 30% of referrals to conservative management (removing these patients from the surgical queue); and fosters collaboration among providers and hospitals. A recent patient satisfaction survey demonstrated a 98% satisfaction rate with the central intake experience. However, the long backlog of patients combined with the particular challenges experienced this year prevented the model from impacting the surgical wait time, as anticipated. The LHIN established several mechanisms to closely monitor performance and identify opportunities for improvement. In the upcoming weeks, hospitals will be developing detailed improvement plans for addressing their wait times.					
6	90th Percentile Wait Times for Diagnostic MRI Scan	129	97	116	19.6%	105
	Over the course of 2010/11, the wait time for MRI scan decreased from 129 to 105 days, representing an improvement of 24 days. Much work was completed during the year. Early in the year, the DI Network coordinated the standardization of reporting between sites, allowing the LHIN and hospitals to be able to compare results achieved. This comparison showed that all Champlain sites were above the provincial average, in terms of efficiency. Our most efficient site, The Ottawa Hospital, ranks among the top five in the province. The Champlain LHIN hospitals with MRIs also completed a project to re-engineer their workflows, resulting in a further improvement in productivity of 3-5%. The Champlain LHIN was the only LHIN to do this with all of the sites. Champlain hospitals remain committed to reducing wait time for MRI, and consistently operate beyond their funded hours. With the LHIN, Champlain hospitals are working collaboratively on a number of projects to improve access to diagnostic imaging services, including the implementation of a Central Intake model for CT and MRI across the region. The LHIN looks forward to the addition of a new MRI machine at The Ottawa Hospital in fall 2011/12.					

#	Performance Indicator	LHIN 10/11 Starting Point	LHIN 10/11 Performance Target	Most Recent Quarter 2010/11 LHIN Performance	Percent from Target for Most Recent Quarter Result*	FY 2010/11 LHIN Annual Result
7	90th Percentile Wait Times for Diagnostic CT Scan	108	90	42	-53.3%	49
	Wait Time for Diagnostic CT Scans decreased significantly over the past year from 108 days to 49 days. Children's CTs dropped as a result of recent research showing that cumulative radiation for children needed to be cut and suggesting that other modalities be used, including MRI. This released capacity was made available to the adult population. Wait Time funding increased five percent during the year, thereby allowing capacity to grow.					
8	Percentage of Alternate Level of Care (ALC) Days - By LHIN of Institution***	15.65%	12.80%	18.33%	43.2%	16.09%
	The percent ALC days remains an issue for our region with Champlain ranking 9th of 14 LHINs. At year end, the LHIN will be at the provincial average of 16%. We primarily focused this year on building additional capacity with the addition of 64 transitional-care beds in Dec 2010, bringing the region to a total of 214 transitional beds. The Champlain LHIN also provided an additional 545 Assisted Living Spaces in Jan 2011. As these preventative and direct ALC initiatives are in the early implementation phase, their full benefits have yet to be realized. Our focus in the upcoming year is to improve flow within the system by fully implementing a Home First philosophy. The Home First philosophy discharges acute-care patients back to their home with enhanced supports, prior to them becoming designated ALC. The Champlain LHIN will also focus on its long-stay clients, as they represent over 50% of the ALC days in acute-care. One our main concerns remains the rate of ALC designation. The designation / discharge ratio remained greater than 1 this year (ratio 1.2:1). This means for every 10 discharged ALC patients, 12 were created. We will explore with our physician groups how we can mitigate ALC designation with the assistance of our hospital and community partners.					
9	90th Percentile ER Length of Stay for Admitted Patients	29.60	28.00	32.55	16.3%	32.45
	This year, this indicator increased and remains above the provincial target of 25 hours. Admitting patients to an inpatient bed in a timely fashion remains a challenge for our LHIN's hospitals; significant bed pressures related to high numbers of ALC patients are the primary cause for the delay. Our LHIN rallied to focus on improving the ALC issue in our region. Initiatives designed to reduce ALC patients and free additional beds include the launch of the Home First philosophy across the region; the creation of 545 Assisted Living spaces to support high-risk seniors in the community; a third-party review of over 200 ALC patients in our busiest hospitals to re-examine potential discharge options; and the creation of new transitional-care beds in a variety of settings. In 2011/12, we will also establish 19 new short-stay beds at The Ottawa Hospital to further improve length of stay for patients requiring admission to an inpatient unit from the ER.					
10	90th Percentile ER Length of Stay for Non-Admitted Complex (CTAS I-III) Patients	8.70	8.00	8.67	8.3%	8.58
	90th Percentile ER Length of Stay for non-admitted, high acuity patients decreased over the fiscal year, though it remains above our LHIN's performance target of 8 hours. Hospitals in our LHIN implemented a variety of initiatives to reduce wait times for ER patients, including establishing Clinical Decision Units and Rapid Assessment Zones to expedite assessment and diagnostic testing for this group of patients. In Q4 of 2010/11, the Champlain LHIN provided one-time funding to support enhanced staffing at three hospitals, anticipating a significant volume increase during the winter months. Several hospitals are considering the purchase of new ER Information Systems to quickly track and communicate wait time data, creating internal drivers to maximize patient flow. In addition, three busy Champlain hospitals are participating in the 2011/12 *ER Process Improvement Program (ED PIP)* to identify additional opportunities for optimizing patient flow and reducing wait times.					

#	Performance Indicator	LHIN 10/11 Starting Point	LHIN 10/11 Performance Target	Most Recent Quarter 2010/11 LHIN Performance	Percent from Target for Most Recent Quarter Result*	FY 2010/11 LHIN Annual Result
11	90th Percentile ER Length of Stay for Non-Admitted Minor Uncomplicated (CTAS IV-V) Patients	5.30	4.80	5.30	10.4%	5.15
	90th Percentile ER Length of Stay for non-admitted, low acuity patients decreased over the fiscal year, though it remains above our LHIN's performance target of 4.8 hours. Hospitals in our LHIN have implemented a variety of initiatives to reduce wait times for ER patients, including establishing Fast Track areas to facilitate rapid assessment, treatment and discharge for this group of patients. In Q4 of 2010/11, the Champlain LHIN provided one-time funding to support enhanced staffing at three hospitals anticipating a significant volume increase during the winter months. Several hospitals are considering the purchase of new ER Information Systems to quickly track and communicate wait time data, creating internal drivers to maximize patient flow. In addition, three busy Champlain hospitals are participating in the 2011/12 *Emergency Department Process Improvement Program (ED PIP)* to identify additional opportunities for optimizing patient-flow and reducing wait times.					
12	Repeat Unplanned Emergency Visits within 30 Days for Mental Health Conditions**	12.50%	12.50%	13.91%	11.3%	13.87%
	Although slightly above the baseline, the rate of repeat unplanned emergency visits for mental health conditions remained stable around 13.9%, in spite an influx of youths requiring emergency mental health services due to increased awareness of mental health issues. The Champlain LHIN remains well below the provincial average and among the best in the province on this performance indicator. Mobile Outreach Teams, specialized mental health and addictions emergency rooms, ambulatory care clinics and transitional services have been instrumental in this performance but the needs for mental health services are increasing. It is expected that some of the new, recently implemented initiatives will improve performance, such as the integrated intake and bed management project for all schedule-1 hospitals in the region. The full benefits of the many initiatives being developed to reduce emergency visits are still to come, as those initiatives are still in their early stages of implementation. These initiatives include the integration of some community mental health and addictions for Francophones and the integration of community mental health and addiction services in the Eastern Counties. For next year, two programs expected to impact unplanned emergency visits for mental health and addictions that started accepting clients are: the Coordinated Transitions for Youth with Mental Health project and the Quick-Response Treatment Program. The Champlain LHIN is also working to establish a Champlain LHIN Ontario Assessment of Need (OCAN) Collaborative to make system-level recommendations, in relation to the deployment of the OCAN tool.					
13	Repeat Unplanned Emergency Visits within 30 Days for Substance Abuse Conditions**	20.90%	18.80%	24.25%	29.0%	25.44%
	In the last year, we saw an increase in repeat unplanned visits for substance abuse conditions, despite some investments in additional residential services through Serenity House and Vesta Recovery for Women. A closer look at the data indicates that a significant share of repeat visits related to a small number of clients. The last quarter was marked by a decrease in the rate of emergency repeat visits for substance abuse. This suggests some of the strategies put in place have started to have an impact, such as supportive housing for people with problematic substance abuse. Further improvement is expected once the supportive housing programs are fully ramped up and some of the more recent initiatives, such as the Quick Response Treatment Program, are fully operational. The Champlain LHIN, with its partners, is developing integrated access to addictions services that will provide better access to addictions and mental health services and ultimately, reduce repeat visits to emergency. The Shelters Community Stakeholders, a group that reaches beyond the health sector, is looking at ways to address some of the repeat visit issues, especially for very frequent users. The construction of two new facilities in the region, one for a residential treatment program for Francophone youth and one to host (in a much more appropriate setting) the existing Ottawa Withdrawal Management Centre, are expected to reduce the demand on emergency rooms.					

#	Performance Indicator	LHIN 10/11 Starting Point	LHIN 10/11 Performance Target	Most Recent Quarter 2010/11 LHIN Performance	Percent from Target for Most Recent Quarter Result*	FY 2010/11 LHIN Annual Result
15	Readmission within 30 Days for Selected CMGs**	15.50	14.00%	16.38%	17.0%	16.34%
	The Champlain LHIN performance for FY 2010/11 (based on Q1 and Q2 data) is 16.34%, slightly unfavourable compared to the LHIN's 2010/11 performance target of 14.0%. While the provincial performance shows an unfavourable trend in the past year of available data (from 2009/10 Q2), the Champlain LHIN experienced a performance improvement. The challenges include: access to primary care services and ensuring a shared understanding of best practices for these selected case mix groups across the system. The Champlain Primary Care Leadership Table has been established to engage primary care providers and organizations in regional health system improvement initiatives, which may impact readmission rates in the future. A regional Chronic Disease Self-management Program is reaching an increasing number of people with chronic conditions and is expanding beyond group-based workshops to individual health coaching approaches. In addition, in the Hospital Quality Improvement Plans (QIP), most hospitals set performance improvement goals and targets for 2011/12 for their respective readmission rates. There are also numerous initiatives being followed over the coming months that are focused in key areas such as heart failure, diabetes, and stroke, which will have an impact on improving the Champlain LHIN performance on this metric.					

* A negative percentage means the LHIN has met its target

** FY 2010/11 is based on only 2 quarters of data (Q1-Q2 2010/11) due to availability

*** FY 2010/11 is based on only 3 quarters of data (Q1-Q3 2010/11) due to availability.

Operational Performance

In the fifth full year of the organization's operation, LHIN staff continued to be active in planning and coordinating new initiatives aligned with the IHSP, holding community engagement events, and working with Health Service Providers (HSPs) to ensure sustainability of health services.

Significant time and effort were required to negotiate accountability agreements with 99 community providers, 61 long-term care homes, and 20 hospitals. In total, $2.37 billion in funding was allocated to 180 HSPs representing an increase of 5.6% over 2009/10. All funding agreements included a number of financial and performance obligations that LHIN staff continues to monitor to ensure accountability of health service delivery.

The Champlain LHIN ended the year with a $54,698 surplus, representing 1% of the total operating budget of $5.3 million. Salaries and benefits for the 35.2 full-time equivalents continue to make up the bulk of the expenses, representing 70% of the total. Additional office space was acquired at the beginning of the fiscal year to accommodate the growing needs of the LHIN and various associated project teams. In addition, the LHIN contributed additional funds to the LHIN Collaborative to support pan-LHIN work. As a result, total fixed costs increased to 14.3% of total budget. (see Note 9 of the Financial Statements)

The Champlain LHIN coordinated a "Patient Flow Performance Improvement Study" costing $395,513 on behalf of four LHINs. The project came in under budget and results will help guide the ongoing work of the Champlain LHIN related to ALC.

To continue improving access to health services for the Francophone population, the LHIN hired its first French Language Services Advisor, and, *Le Réseau* was formally recognized as the French Language Health Planning Entity for the Champlain LHIN. The MOHLTC provided $365,959 to support these initiatives very late in the year so $136,252 remained unspent at year-end.

In addition, $600,000 was received to support eHealth Operations at the Champlain LHIN, of which $82,670 was unspent at year-end. Other projects in eHealth also ended with significant surplus, primarily due to late funding announcements.

Board of Directors – Member Appointments

(Biographies available at www.champlainlhin.on.ca)

Dr. Wilbert J. Keon, O.C., M.D., F.R.C.S., Chair
Appointed February 9, 2011 for a three-year term

Marie Fortier, Chair*
Appointed May 30, 2007 for a three year term

Jo-Anne Poirier, Interim Vice-Chair
Reappointed June 2, 2008 for a three-year term

Linda Assad Butcher*
Reappointed January 5, 2008 for a three-year term

Alexa Brewer
Appointed April 28, 2010 for a three-year term

Michael DeGagné
Appointed November 18, 2009 for a three-year term

Andrew Dickson*
Reappointed June 17, 2007 for a three-year term

Linda Keen
Appointed January 5, 2011 for a three-year term

Johanne Lacombe
Appointed November 18, 2009 for a three-year term

Michael LeMay*
Reappointed January 5, 2008 for a three-year term

Wilmer Matthews
Reappointed June 2, 2008 for a three-year term

David Somppi
Appointed June 17, 2010 for a three-year term

As the Chair and ethics executor for the Board, I confirm that the Champlain LHIN Board has complied with the conflict of interest policy, as suggested in *The LHIN Guide to Good Governance.*

Dr. Wilbert J. Keon
Chair, Board of Directors

* *As these Board members' terms are complete, their biographies are no longer posted on our website. If you need more information, please contact the Champlain LHIN (see inside cover for contact information).*

Report of Management

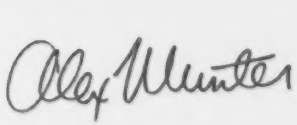
The management of the Champlain Local Health Integration Network (LHIN) is responsible for the preparation and presentation of the accompanying financial statements in conformity with Canadian public sector accounting standards. In preparing these financial statements, management selects appropriate accounting policies and uses its judgment and best estimates to ensure that the financial statements are presented fairly, in all material respects.

The LHIN maintains a system of internal accounting controls designed to provide reasonable assurance, at a reasonable cost, that assets are safeguarded and that transactions are executed and recorded in accordance with the LHIN's policies for doing business. This system is supported by written policies and procedures for key business activities; the hiring of qualified, competent staff; and by a continuous planning and monitoring program.

Deloitte & Touche LLP, the independent auditors appointed by the Board of Directors, have been engaged to conduct an audit of the financial statements in accordance with generally accepted auditing standards, and have expressed their opinions on these statements. During the course of their audit, Deloitte & Touche LLP reviewed the LHINs system of internal controls to the extent necessary to render their opinion on the financial statements.

The Board of Directors is responsible for ensuring that management fulfills its responsibility for financial reporting and internal control, and is ultimately responsible for reviewing and approving the financial statements. The Board carries out this responsibility principally through its Audit Committee. The Committee meets at least four times annually to review audited and unaudited financial information. Deloitte & Touche LLP has full and free access to the Audit Committee.

Management acknowledges its responsibility to provide financial information that is representative of the LHIN's operations, is consistent and reliable, and is relevant for the informed evaluation of the LHIN's activities.



Alex Munter
Chief Executive Officer

Suzanne Dionne
Senior Director
Performance, Contracts and Allocations

April 2011

Auditors' Report

Deloitte

Deloitte & Touche LLP
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto ON M2N 6L7
Canada

Tel: 416-601-6150
Fax: 416-601-6151
www.deloitte.ca

To the Members of the Board of Directors of the
Champlain Local Health Integration Network

We have audited the accompanying financial statements of the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN"), which comprise the statement of financial position as at March 31, 2011, and the statements of financial activities, changes in net debt and cash flows for the year then ended, and a summary of significant accounting policies and other explanatory information.

Management's Responsibility for the Financial Statements

Management is responsible for the preparation and fair presentation of these financial statements in accordance with Canadian public sector accounting standards and for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

Auditor's Responsibility

Our responsibility is to express an opinion on these financial statements based on our audit. We conducted our audit in accordance with Canadian generally accepted auditing standards. Those standards require that we comply with ethical requirements and plan and perform the audit to obtain reasonable assurance about whether the financial statements are free from material misstatement.

An audit involves performing procedures to obtain audit evidence about the amounts and disclosures in the financial statements. The procedures selected depend on the auditor's judgment, including the assessment of the risks of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error. In making those risk assessments, the auditor considers internal control relevant to the entity's preparation and fair presentation of the financial statements in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the

entity's internal control. An audit also includes evaluating the appropriateness of accounting policies used and the reasonableness of accounting estimates made by management, as well as evaluating the overall presentation of the financial statements.

We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our audit opinion.

Opinion

In our opinion, the financial statements present fairly, in all material respects, the financial position of LHIN as at March 31, 2011, and the results of its financial activities, changes in its net debt and its cash flows for the year then ended in accordance with Canadian public sector accounting standards.

Deloitte & Touche LLP

Chartered Accountants
Licensed Public Accountants
May 25, 2011

Statement of financial position as at March 31, 2011

	2011	2010
	$	$
Financial assets		
Cash	**1,779,686**	1,011,260
Accounts receivable -		
MOHLTC Transfer Payments for Health Service Providers	**9,344,145**	10,030,160
Accounts receivable - MOHLTC Other Programs	**-**	255,000
Accounts receivable – Other	**102,008**	50
	11,225,839	11,296,470
Liabilities		
Accounts payable and accrued liabilities	**1,256,266**	806,800
Due to Health Service Providers	**9,344,145**	10,030,160
Due to MOHLTC (Note 3b))	**567,756**	413,224
Due to the LHIN Shared Services Office (Note 4)	**65,384**	53,478
Deferred capital contributions (Note 5)	**258,218**	354,535
	11,491,769	11,658,197
Net debt	**(265,930)**	(361,727)
Non-financial assets		
Prepaid expenses	**7,712**	7,192
Capital assets (Note 6)	**258,218**	354,535
	265,930	361,727
Accumulated surplus	**-**	-

Approved by the Board

Dr. Wilbert J. Keon
Board Chair

Johanne Lacombe
Board Director

Statement of financial activities
year ended March 31, 2011

	2011		2010
	Initial budget (Unaudited) (Note 7)	Actual	Actual
	$	$	$
Revenue			
MOHLTC funding			
HSP transfer payments (Note 8)	2,185,129,622	2,370,161,439	2,244,621,490
LHIN Operations (Note 9)	5,189,890	5,236,877	4,889,440
eHealth (Note 10)	600,000	600,000	600,000
eHealth - Alternate Level of Care / RMR	-	-	80,000
eHealth - Physician Demonstration Program (Note 10)	180,000	180,000	-
eHealth - Implementation and Adoption (Note 10)	266,100	266,100	40,000
Emergency Department Physician Leader (Note 11)	75,000	75,000	69,674
Aboriginal Engagement (Note 11)	35,000	32,260	30,441
Emergency Room / Alternate Level of Care (Note 11)	100,000	100,000	90,629
French Language Services (Note 11)	100,000	110,000	100,000
Patient Flow Performance Improvement (Note 11)	447,000	447,000	-
FLHS Réseau des services de sante en français (Note 11)	255,959	255,959	-
Diabetes Strategy	-	-	72,000
Diabetes Strategy - Gestational Diabetes	-	-	5,000
Diabetes Strategy - Ethnic Populations	-	-	5,000
Diabetes Strategy - Self Management	-	-	35,000
Capital Review Project	-	-	25,000
Critical Care	75,000	75,000	-
Amortization of deferred capital contributions (Note 5)	-	127,130	354,552
	2,192,453,571	2,377,666,765	2,251,018,226
Expenses			
Transfer payments to HSPs (Note 8)	2,185,129,622	2,370,161,439	2,244,621,490
LHIN Operations (Note 9)	5,189,890	5,182,179	4,873,011
eHealth (Note 10)	600,000	517,330	571,565
eHealth - Alternate Level of Care / RMR	-	-	70,924
eHealth - Physician Demonstration Program (Note 10)	180,000	70,445	-
eHealth - Implementation and Adoption (Note 10)	266,100	213,978	38,916
Emergency Department Physician Leader (Note 11)	75,000	75,000	69,674
Aboriginal Engagement (Note 11)	35,000	4,494	9,989
Emergency Room / Alternate Level of Care (Note 11)	100,000	48,005	88,409
French Language Services (Note 11)	100,000	41,857	-
FLHS Réseau des services de sante en français (Note 11)	255,959	187,850	
Patient Flow Performance Improvement (Note 11)	447,000	395,513	-
Diabetes Strategy	-	-	37,748
Diabetes Strategy - Gestational Diabetes	-	-	4,127
Diabetes Strategy - Ethnic Populations	-	-	4,437
Diabetes Strategy - Self Management		-	-
Diabetes Registry	-	-	-
Capital Review Project	-	-	10,782
Critical Care	75,000	73,789	-
Amortization	-	127,130	354,552
	2,192,453,571	2,377,099,009	2,250,755,624
Annual surplus before funding repayable to MOHLTC	-	567,756	262,602
Funding repayable to the MOHLTC (Note 3b)	-	(567,756)	(262,602)
Annual and accumulated surplus		-	-

Statement of changes in net debt
year ended March 31, 2011

	Budget	2011	2010
	$	$	$
Annual surplus	-	-	-
Acquisition of capital assets	-	**(30,813)**	(300,450)
Amortization of capital assets	-	**127,130**	354,552
Increase in prepaid expenses	-	**(520)**	(263)
Decrease in net debt	-	**95,797**	53,839
Opening net debt	-	**(361,727)**	(415,566)
Closing net debt	-	**(265,930)**	(361,727)

Statement of cash flows
year ended March 31, 2011

	2011	2010
	$	$
Operating transactions		
Annual surplus	-	-
Non-cash items		
Amortization of capital assets	**127,130**	354,552
Amortization of deferred capital contributions (Note 5)	**(127,130)**	(354,552)
Changes in non-cash working capital		
Decrease in accounts receivable - MOHLTC HSP	**686,015**	280,630
Decrease (increase) in accounts receivable - MOHLTC Other Programs	**255,000**	(255,000)
(Increase) decrease in accounts receivable - Other	**(101,958)**	25,809
Increase in prepaid expenses	**(520)**	(263)
Increase (decrease) in accounts payable and accrued liabilities	**449,466**	(175,085)
Decrease in due to MOHLTC HSP	**(686,015)**	(280,630)
Increase in due to MOHLTC	**154,532**	262,602
Increase (decrease) in due to LHIN Shared Services Office	**11,906**	(23,898)
	768,426	(165,835)
Capital transaction		
Acquisition of capital assets	**(30,813)**	(300,450)
Financing transaction		
Capital contributions received (Note 5)	**30,813**	300,450
Net change in cash	**768,426**	(165,835)
Cash, beginning of year	**1,011,260**	1,177,095
Cash, end of year	**1,779,686**	1,011,260

Notes to the Financial Statements

1. Description of business

The Champlain Local Health Integration Network was incorporated by Letters Patent on June 2, 2005 as a corporation without share capital. Following Royal Assent to Bill 36 on March 28, 2006, it was continued under the *Local Health System Integration Act, 2006* (the "Act") as the Champlain Local Health Integration Network (the "LHIN") and its Letters Patent were extinguished.

The LHIN is, and exercises its powers only as, an agent of the Crown. As an agent of the Crown, the LHIN is not subject to income taxation. Limits on the LHIN's ability to undertake certain activities are set out in both the Act and the Memorandum of Understanding between the LHIN and the Ministry of Health and Long-Term Care (the "MOHLTC").

The LHIN has also entered into an Accountability Agreement with the Ministry of Health and Long-Term Care ("MOHLTC"), which provides the framework for LHIN accountabilities and activities.

Commencing April 1, 2007 all funding payments to LHIN-managed Health Service Providers ("HSP") in the LHIN geographic area have flowed through the LHIN's financial statements. Funding allocations from the MOHLTC are reflected as revenue and an equal amount of transfer payments to authorized HSPs are expensed in the LHIN's financial statements.

The mandates of the LHIN are to plan, fund and integrate the local health system within its geographic area. The LHIN spans carefully defined geographical areas and allows for local communities and health care providers within the geographical area to work together to identify local priorities, plan health services and deliver them in a more coordinated fashion. The LHIN covers Renfrew County, the City of Ottawa, Prescott & Russell, Stormont, Dundas & Glengarry, North Grenville and four parts of North Lanark. Most people live in the Ottawa area. Cornwall, Clarence-Rockland and Pembroke/Petawawa are also large communities. For more details, visit our website: *www.champlainlhin.on.ca*.

2. Significant accounting policies

The financial statements of the LHIN are the representations of management, prepared in accordance with Canadian generally accepted accounting principles for governments as established by the Public Sector Accounting Board ("PSAB") of the Canadian Institute of Chartered Accountants ("CICA") and, where applicable, the recommendations of the Accounting Standards Board ("AcSB") of the CICA as interpreted by the Province of Ontario.

2. Significant accounting policies (continued)

Significant accounting policies adopted by the LHIN are as follows:

Basis of accounting

Revenues and expenses are reported on the accrual basis of accounting. The accrual basis of accounting recognizes revenues in the fiscal year that the events giving rise to the revenues occur and they are earned and measurable; expenses are recognized in the fiscal year that the events giving rise to the expenses are incurred, resources are consumed, and they are measurable.

Through the accrual basis of accounting, expenses include non-cash items, such as the amortization of capital assets and losses in the value of assets.

Ministry of Health and Long-Term Care funding

The LHIN is funded solely by the Province of Ontario in accordance with the Ministry LHIN Accountability Agreement ("MLAA"), which describes budget arrangements established by the MOHLTC. These financial statements reflect agreed funding arrangements approved by the MOHLTC.

The LHIN assumed responsibility to authorize transfer payments to HSPs, effective April 1, 2007. The transfer payment amount is based on provisions associated with the respective HSP Accountability Agreement with the LHIN. The LHIN cannot authorize in excess of the budget allocation set by the MOHLTC. Throughout the fiscal year, the LHIN authorizes MOHLTC of the transfer payment amount; the MOHLTC, in turn, transfers the amount directly to the HSP. The cash associated with the transfer payment does not flow through the LHIN bank account.

The LHIN statements do not include any Ministry managed programs.

Government transfer payments

Government transfer payments from the MOHLTC are recognized in the financial statements in the year in which the payment is authorized and the events giving rise to the transfer occur, performance criteria are met, and reasonable estimates of the amount can be made.

Certain amounts, including transfer payments from the MOHLTC, are received pursuant to legislation, regulation or agreement and may only be used in the conduct of certain programs or in the completion of specific work. Funding is only recognized as revenue in the fiscal year the related expenses are incurred or services performed. In addition, certain amounts received are used to pay expenses for which the related services have yet to be performed. These amounts are recorded as payable to the MOHLTC at year end.

2. Significant accounting policies (continued)

Deferred capital contributions

Any amounts received that are used to fund expenditures that are recorded as capital assets, are also recorded as deferred capital contributions and are recognized as revenue over the estimated useful life of the asset reflective of the provision of its services. This amortization revenue is in accordance with the amortization policy applied to the related capital asset

Capital assets

Capital assets are recorded at historical cost. Historical cost includes the costs directly related to the acquisition, design, construction, development, improvement or betterment of capital assets. The cost of contributed capital assets is recorded at the estimated fair value on the date of contribution. Fair value of contributed capital assets is estimated using the cost of the asset or, where more appropriate, market or appraisal values. Where an estimate of fair value cannot be made, the contributed capital asset would be recognized at nominal value.

Betterments or improvements that significantly increase or prolong the service life or capacity of a capital asset are capitalized. Software purchases, maintenance and repair costs are recognized as an expense when incurred.

Capital assets are stated at cost less accumulated amortization. Capital assets are amortized, on a straight line basis, over their estimated useful lives as follows:

Computer equipment	3 years
Computer software	3 years
Office furniture and fixtures	5 years
Leasehold improvements	Life of lease

For assets acquired or brought into use, during the year, amortization is provided for a full year.

Segment disclosures

The LHIN is required to adopt Section PS 2700 - Segment Disclosures, for the fiscal year beginning April 1, 2007. A segment is defined as a distinguishable activity or group of activities for which it is appropriate to separately report financial information. Management has determined that existing disclosures in the Statement of financial activities and within the related notes for both the prior and current year sufficiently discloses information of all appropriate segments and, therefore, no additional disclosure is required.

2. Significant accounting policies (continued)

Use of estimates

The preparation of financial statements in conformity with Canadian generally accepted accounting principles requires management to make estimates and assumptions that affect the reported amount of assets and liabilities, the disclosure of contingent assets and liabilities at the date of the financial statements and the reported amounts of revenues and expenses during the reporting period. Actual results could differ from those estimates.

3. Funding repayable to the MOHLTC

Any funding received in excess of expenses incurred is required to be returned to the MOHLTC.

a) The amount repayable to the MOHLTC is related to the current year activities in the following programs:

	Revenue	Expenses	Surplus
	$	$	$
Transfer payments to HSPs	2,370,161,439	2,370,161,439	-
LHIN Operations	5,236,877	5,182,179	54,698
Amortization	127,130	127,130	-
e-Health	600,000	517,330	82,670
e-Health Physicians Demonstration Program	180,000	70,445	109,555
e-Health Implementation and Adoption	266,100	213,978	52,122
Patient Flow Performance Improvement	447,000	395,513	51,487
Critical Care	75,000	73,789	1,211
Emergency Department Physician Leader	75,000	75,000	-
Aboriginal Engagement	32,260	4,494	27,766
Emergency Room/Alternate Level of Care	100,000	48,005	51,995
French Language Services	110,000	41,857	68,143
FLHS Reseau des services de sante en francais	255,959	187,850	68,109
	2,377,666,765	2,377,099,009	567,756

b) The amount due to the MOHLTC at March 31 consists of:

	2011	2010
	$	$
Due to MOHLTC, beginning of year	413,224	150,622
Amount recovered during the year	(413,224)	-
Funding repayable to the MOHLTC related to current year activities	567,756	262,602
Due to MOHLTC, end of year	567,756	413,224

4. Related party transactions

The LHIN Shared Services Office ("LSSO") is a division of the Toronto Central LHIN and, as such, is subject to the same policies, guidelines and directives as the Toronto Central LHIN. The LSSO is an administrative body that provides centralized Human Resources, Information Technology, Legal and Finance support to all LHINs. The full costs of providing these services are billed to the LHINs. Any portion of the LSSO operating costs overpaid (or not paid) by the LHIN at the year end is recorded as a receivable from (payable to) the LSSO. This is all done pursuant to the Shared Service Agreement the LSSO has with all the LHINs. In addition, the LSSO periodically incurs expenses on behalf of the LHINs and charges the appropriate LHINs to recover these costs.

The LHIN Collaborative ("LHINC") was formed in fiscal 2010 to strengthen relationships between and among health service provider associations and the LHINs, and to support system alignment. LHINC is a LHIN-led organization and accountable to the LHINs. In the first year of operation, LHINC was funded by the LHINs with support from the MOHLTC. LHINC is a division of Toronto Central LHIN and as such is subject to the same policies, guidelines and directives as the Toronto Central LHIN.

5. Deferred capital contributions

	2011	2010
	$	$
Balance, beginning of year	**354,535**	408,637
Capital contributions		
Ministry	**30,813**	300,450
Amortization for the year	**(127,130)**	(354,552)
Balance, end of year	**258,218**	354,535

6. Capital assets

	Cost	Accumulated amortization	2011 Net book value
	$	$	$
Computer equipment	117,432	105,171	12,261
Computer software	33,762	33,762	-
Office equipment	151,744	127,246	24,498
Furniture and fixtures	390,982	302,000	88,982
Leasehold improvements	1,179,693	1,047,216	132,477
	1,873,613	1,615,394	258,218

	Cost	Accumulated amortization	2010 Net book value
	$	$	$
Computer equipment	99,040	99,040	-
Computer software	33,762	33,346	416
Office equipment	151,744	105,808	45,936
Furniture and fixtures	390,981	266,624	124,357
Leasehold improvements	1,167,273	983,447	183,826
	1,842,800	1,488,265	354,535

7. Budget

The budget figures reported on the Statement of financial activities comply with PSAB reporting requirements and reflect the initial budget approved by the Government of Ontario.

During the year the Government approves budget adjustments. The total funding budget is made up of the following:

	Initial	Announcements	Total
	$	$	$
HSP transfer payments	2,185,129,622	185,031,817	2,370,161,439
LHIN operations	5,189,890	77,800	5,267,690
e-Health programs	1,046,100	-	1,046,100
Other programs	1,087,959	7,260	1,095,219
	2,192,453,571	185,116,877	2,377,570,448

8. Transfer payments to HSPs

The LHIN has authorization to allocate funding to the various HSPs in its geographic area. The LHIN approved transfer payments to the various sectors in fiscal 2011 and 2010 as follows:

	2011	2010
	$	$
Operation of Hospitals		
Operations	**1,587,744,527**	1,512,176,964
Hospital InfraStructure Renewal Fund (Capital)	**5,301,268**	5,575,254
Grants to compensate for Municipal Taxation		
Public Hospitals	**355,650**	355,650
Long-Term Care Homes	**299,838,122**	267,758,962
Community Care Access Centres	**178,160,210**	180,812,654
Community Support Services	**34,488,180**	31,114,027
Acquired Brain Injury	**1,875,348**	1,677,887
Assisted Living Services in Supportive Housing	**7,953,568**	6,434,010
Community Health Centres	**50,108,083**	45,133,717
Community Mental Health Addictions Program	**62,185,509**	60,299,505
Addictions Program	**19,122,970**	16,115,102
Specialty Psychiatric Hospitals	**122,430,317**	117,139,333
Grants to compensate for Municipal Taxation		
Psychiatric Hospitals	**28,425**	28,425
	2,369,592,177	2,244,621,490
Long-Term Care Homes prior year settlements	**569,262**	-
	2,370,161,439	2,244,621,490

9. LHIN operations

The MOHLTC provides funds to the LHIN to cover personnel costs, project and program costs, as well as lease and office related costs. The funds are also used to subsidize the LHIN Shared Services Office as well as LHIN Collaborative (see Note 4). The expenses incurred are as follows:

	2011	2010
	$	$
Program based		
Salary and benefits	3,746,831	3,491,502
Consulting and LHIN-based projects	5,731	114,617
Other program costs	325,258	273,211
	4,077,820	3,879,330
Occupancy	351,384	241,484
LHIN Shared services	359,495	362,714
LHIN Collaborative	50,000	12,286
Governance per diems	97,361	102,750
Office equipment and supplies	178,773	127,213
Other	67,346	147,234
	5,182,179	4,873,011
Amortization	127,130	354,552
	5,309,309	5,227,563

Governance costs

Included in the above LHIN Operations results are costs to support the activities of the Board of Directors such as administrative support, travel, community engagement meetings, and other general costs. The expenses incurred are as follows:

	2011	2010
	$	$
Chair per diems	58,150	48,825
Other Board member per diems	39,211	53,925
Other	53,395	160,126
	150,756	262,876

10. e-Health and related programs

The MOHLTC has provided the LHIN with e-Health funding since fiscal 2008. The Project Management Office was created late in fiscal 2009. Funds were also used to support strategic e-Health initiatives. The expenses incurred are as follows:

	2011	2010
	$	$
Salary and benefits	487,620	449,143
Consulting	5,263	85,503
Other program costs	24,447	36,919
	517,330	571,565

e-Health Physician Demonstration Program

Leveraging the Champlain Collaboration Space, "BASE" (Building Access to Specialists through eConsultation) is a pilot project to improve patient care across Champlain. Currently, 35 family doctors and nurse practitioner have been provided with secure web-based access to specialists from 10 different disciplines (dermatology, nephrology, endocrinology, cardiology, paediatric oncology, neurology, diabetes educator, internal medicine, thrombosis) in order to address patient needs sooner and more effectively, in some cases eliminating the need for formal referrals that often involve long waits, inconvenience for patients, and more systemic costs.

e-Health implementation and adoption

The LHIN intends to prepare its Region for more rapid and effective promotion, implementation and adoption of e-Health initiatives. The LHIN received funds late in fiscal 2011 which it used to enhance the robustness of the regional collaboration space launched in fiscal 2010 for the Champlain LHIN's health service providers.

11. Other programs

Emergency Department Physician Leader

Since fiscal 2008 the MOHLTC has worked closely with the LHINs, Ontario hospitals and health care professionals to implement a comprehensive Emergency Department Strategy. To support the improvements required by this strategy, the MOHLTC and the LHIN jointly retained an Emergency Department Physician Leader. The funds received have been used to compensate the Physician Leader and to cover related business expenses.

11. Other programs (continued)

Aboriginal engagement

The MOHLTC provided funding for Aboriginal community engagement. The LHIN allocated the funds to support the new Aboriginal Health Circle Forum to engage in community engagement activities across the region. Specifically, the funds were used to support three community engagement events and the creation of a report of the urban Aboriginal consultation.

Emergency Room/Alternate Level of Care Performance Lead (ER/ALC)

Improving Emergency Department wait times and reducing hospital ALC days are key provincial priorities. The LHIN received funds to hire a staff resource to implement the ER/ALC Overarching Plan and the ER Pay for Results Action Plan, and to advance the implementation of a standard performance management approach.

French Language Health Services (FLHS) Program

The objective of the FLHS Program is to improve the health status of Francophones and to ensure the integration of French language services consistent with Ministry directions. In fiscal 2011, the MOHLTC provided $106,000 base funding to establish a dedicated FLHS resource to support the implementation of French language services. The funds were received late in the year; the LHIN was unable to recruit the resource by the end of the fiscal year.

FLHS Réseau des services en français

The objective of the FLHS Program is to improve the health status of Francophones and to ensure the integration of French language services consistent with Ministry directions. In fiscal 2011, the LHIN hired a dedicated FLHS resource, the French Language Services Advisor to support the implementation of FLS in the Champlain region. The *Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario* was formally designated by MOHLTC as the French Language Health Planning Entity (FLHPE) for the Champlain and South East LHINs. The accountability agreement that was signed by the two LHINs and the Entity, gives the parameters of the work plans that are in the process of development. The LHIN will be seeking the advice of the Entity to ensure that the planning and integration activities reflect the needs and priorities of Francophone communities.

Patient Flow Performance Improvement Project

The patient flow performance improvement project will analyze the current state and recommend strategies and practices to improve patient flow both within hospitals and from hospitals to other providers. The project is a LHIN based collaborative procurement model involving four LHINS: North East, Central West, Hamilton Niagara and the Champlain LHIN. The Champlain LHIN will be responsible for the management of the contract.

12. Pension agreements

The LHIN makes contributions to the Hospitals of Ontario Pension Plan ("HOOPP"), which is a multi-employer plan, on behalf of approximately 38 members of its staff. The plan is a defined benefit plan, which specifies the amount of retirement benefit to be received by the employees, based on the length of service and rates of pay. The amount contributed by the LHIN to HOOPP for fiscal 2011 was $346,372 (2010 - $311,167) for current service costs and is included as an expense in the Statement of Financial Activities. The last actuarial valuation was completed for the plan as of December 31, 2010. At that time, the plan was fully funded.

13. Guarantees

The LHIN is subject to the provisions of the Financial Administration Act. As a result, in the normal course of business, the LHIN may not enter into agreements that include indemnities in favour of third parties, except in accordance with the Financial Administration Act and the related Indemnification Directive.

An indemnity of the Chief Executive Officer was provided directly by the LHIN pursuant to the terms of the *Local Health System Integration Act, 2006* and in accordance with s. 28 of the *Financial Administration Act*.

14. Commitments

The LHIN has commitments under various operating leases expiring at various dates to 2015 related to office space and equipment. Lease renewals are likely. Minimum lease payments due in each of the next four years are as follows:

	$
2012	387,613
2013	383,336
2014	378,426
2015	187,993
	1,337,368

The LHIN also has funding commitments to HSPs associated with accountability agreements. Minimum commitments to HSPs, based on the current accountability agreements, are as follows:

	$
2012	2,310,539,569
2013	657,205,500

The actual amounts that will ultimately be paid to HSP's are contingent on receipt of anticipated levels of funding from the MOHLTC. At this time, the Champlain LHIN has agreements with hospitals for the period ending March 31, 2012, long term care providers that extend until March 31, 2013 and community sector providers that extend until March 31, 2014. Current community sector agreements do not specify financial commitments for 2014.

Local Health Integration Network

RLISS de Champlain

Trouver des solutions locales aux défis locaux en matière de soins de santé

Rapport annuel 2010-2011

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

RLISS de Champlain

Numéro sans frais : 1 866 902-5446

Téléphone : 613 747-6784

Télécopieur : 613 747-6519

1900, promenade City Park, bureau 204, Ottawa (Ontario) K1J 1A3
www.rlisschamplain.on.ca

ISSN 1913-6137 (En ligne)
Juin 2009 ©

Table des matières

Message du président du conseil et du chef de la direction **5**
Bienvenue au RLISS de Champlain 7
Portrait de la population **10**
Portrait de la santé **12**
Santé de la population et facteurs de risque 12
Groupes prioritaires 13
Activités d'intégration **16**
Participation communautaire **17**
Notre engagement envers la participation communautaire 17
Activités de participation communautaire 18
Autochtones *19*
Population francophone *20*
Outils de communication *22*
État d'avancement du Plan de service de santé intégré 2010–2013 ..... **23**
Résidants de Champlain 24
Temps d'attente *24*
Programmes régionaux *26*
personnes prédiabètiques ou diabètiques 30
Centre régional de lutte contre le diabète de Champlain (CRLD) *30*
Programmes de sensibilisation au diabète *30*
Autogestion des maladies chroniques *31*
Projets sur le diabète chez les populations à risque élevé *32*
Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et / ou de toxicomanie 33
Accès *33*
Jeunes *34*
Logements avec services de soutien *35*
Prestation de services homogènes et de qualité *36*
Organisation *36*
Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes 37
Enfants et jeunes *37*
Vieillir chez soi *37*
Chez soi avant tout *40*
Comité directeur des services des urgences et des autres niveaux de soins de Champlain *41*
Cybersanté 42
Rendement **46**
Indicateurs de rendement 46
Rendement opérationnel **52**
Conseil d'administration – nomination des membres **53**
Rapport de la direction **54**
Rapport des vérificateurs **55**
État de la situation financière 57
État des activités financières 58
État de la variation de la dette nette 59
État des flux de trésorerie 59
Notes complémentaires **60**

Message du président du conseil d'administration et du chef de la direction

D^r^ Wilbert Keon, président du conseil du RLISS de Champlain et M. Alex Munter, chef de la direction

Cette année fut marquée par l'innovation et la transition pour le RLISS de Champlain. Les projets antérieurs ont connu une certaine évolution, alors que d'importants nouveaux programmes ont vu le jour. Le RLISS a poursuivi son objectif de rapprocher les collectivités et les fournisseurs afin de créer un système de santé renforcé et mieux coordonné. Notre organisme a mis sur pied des solutions créatives pour répondre aux enjeux locaux, en se fondant sur les réussites antérieures tout en gardant l'esprit tourné vers les besoins à venir en matière de soins de santé.

Le RLISS de Champlain a accordé la priorité aux soins dispensés aux personnes âgées pour leur assurer une transition la plus harmonieuse possible dans le système de soins de santé. Par exemple, le RLISS a investi dans les lits de soins de transitions pour offrir aux personnes âgées hospitalisées des soins de rétablissement, une fois leurs soins actifs terminés et avant qu'elles retournent à la maison. Nous avons aussi annoncé de nouvelles places d'aide à la vie autonome dans l'ensemble de la région, pour ainsi offrir des soins intensifs à domicile aux personnes âgées, dans le but d'améliorer leur qualité de vie et de prévenir une admission prématurée en foyer de soins de longue durée. De plus, le transport non urgent pour soins médicaux a reçu un financement accru, ce qui a permis d'aider les personnes âgées qui habitent en région rurale ou urbaine à se rendre à leurs rendez-vous, par exemple chez le médecin, pour une échographie ou pour une chirurgie.

Un travail important a aussi été fait dans d'autres domaines prioritaires, comme la toxicomanie et la santé mentale. Le RLISS a financé un projet novateur qui visait à aider les

jeunes souffrant de troubles mentaux dans leur transfert aux services adultes. Nous avons également fait équipe avec d'autres fournisseurs afin de créer de nouveaux logements offrant des services de soutien aux adultes vivant en situation d'hébergement vulnérable et qui sont aux prises avec des problèmes de dépendance. Le traitement précoce, l'évaluation des troubles concomitants, ainsi que la gestion des lits réservés aux patients hospitalisés occupaient une place importante dans le travail fait par le RLISS pour ce secteur prioritaire des soins de santé.

Il est aussi important de souligner qu'en 2010-2011 :

- *tous les hôpitaux de la région de Champlain ont maintenu un budget équilibré tout en conservant l'ensemble des services;*
- *la nouvelle entité de planification des services de santé en français pour l'Est de l'Ontario, un organisme de planification respecté et fiable partenaire du RLISS, a été créée;*
- *le centre régional de lutte contre le diabète a ouvert ses portes afin d'aider à coordonner les soins de prévention et le traitement de cette maladie qui est de plus en plus commune;*
- *le RLISS a fait l'acquisition d'une nouvelle technologie qui permet aux médecins de transmettre des images diagnostiques, pour qu'un spécialiste d'Ottawa évalue rapidement le tomodensitogramme d'un patient qui habite à Pembroke, par exemple.*

Au cours de la dernière année, le RLISS de Champlain a également souligné le départ de sont premier chef de la direction, le D[r] Robert Cushman, et de la présidente du conseil, M[me] Marie Fortier. Tous deux ont fait bénéficier le RLISS et le système de santé de la région, de contributions exceptionnelles, en établissant les fondations de programmes régionaux qui serviront nos collectivités pour les années à venir.

En résumé, le RLISS de Champlain a vu naître de nouveaux partenariats, a mis de l'avant de nouveaux modèles de soins et a introduit de remarquables technologies en matière de soins de santé. De nouvelles initiatives, décrites dans les pages suivantes, font une véritable différence dans la vie de milliers de patients et de clients demeurant dans la région de Champlain, ainsi que dans celles de leurs familles.

En conclusion, il est important de reconnaître que rien de tout cela n'aurait pu être fait sans l'appui des fournisseurs de services de santé ainsi que les citoyens et citoyennes de Champlain.

Nous sommes heureux de poursuivre les travaux effectués au cours de l'année dernière, ainsi que de continuer, au cours de l'année 2011-2012, à renforcer le système de santé de la région pour les résidants de Champlain.

D[r] Wilbert Keon
Président du Conseil d'administration

Alex Munter
Chef de la direction

Bienvenue au RLISS de Champlain

The Le RLISS de Champlain a été mis sur pied dans le but d'améliorer les services de santé au moyen d'un processus décisionnel à l'échelon local. Dans le cadre d'une démarche axée sur la personne, le RLISS de Champlain :

- *planifie, intègre et finance les services de soins de santé locaux;*
- *apporte des améliorations au système;*
- *facilite la collaboration entre les différents organismes afin qu'ils trouvent des solutions novatrices aux défis que présentent les soins de santé dans la région;*
- *s'assure que le financement est réparti de manière stratégique et qu'il est bien dépensé;*
- *maintient le cap en effectuant un suivi des éléments importants et en rendant compte des résultats.*

Nous sommes guidés par notre vision, notre mission et trois orientations stratégiques provenant de notre Plan de service de santé intégré 2010-2013[1].

Le RLISS de Champlain :

- *accroît la valeur du système de santé en rassemblant les collectivités et les fournisseurs dans le but de trouver des solutions innovatrices locales aux défis locaux;*
- *s'assure que les fournisseurs de services de santé établissent davantage de liens entre leurs services pour que les citoyens aient un accès accru aux soins et qu'ils puissent recevoir les soins appropriés, au bon moment et au bon endroit;*
- *travaille de façon à rendre la transition des personnes âgées entre les services des différents fournisseurs de soins aussi harmonieuse que possible puisqu'ils doivent accéder à un vaste éventail de services.*

Vision

« Des collectivités en santé qui prennent soin des leurs, avec l'aide de services de santé de qualité permettant d'atteindre des résultats concrets – aujourd'hui et demain. »

Mission

Relier des services qui aident les personnes à rester en bonne santé en mettant sur pied un système de santé coordonné, intégré et responsable, à l'endroit et au moment opportuns.

Notre mission repose sur une base solide : la participation de la collectivité, la planification globale et la répartition appropriée des ressources.

Valeurs

- *Responsabilité*
- *Intégrité*
- *Respect*
- *Transparence*
- *Confiance*

[1] http://champlainlhin.ca/Page.aspx?id=3960&ekmensel=e2f22c9a_72_216_btnlink

Le RLISS de Champlain finance les fournisseurs de services de santé de sept secteurs :

- *20 hôpitaux,*
- *10 centres de santé communautaire (et bureaux satellites),*
- *65 services communautaires de soutien*,*
- *61 foyers de soins de longue durée,*
- *37 agences communautaires de santé mentale,*
- *27 organismes de lutte contre les toxicomanies et le jeu compulsif,*
- *1 centre d'accès aux soins communautaires (pour de nombreux lieux de services).*

** Comprend les programmes relatifs aux lésions cérébrales acquises et d'aide à la vie autonome dans des logements avec services de soutien.*

Remarque : Certains organismes reçoivent du financement pour plus d'un programme et certains ont plusieurs sites.

En 2010-2011, le RLISS de Champlain a octroyé plus de 2,37 milliards de dollars en financement aux fournisseurs de services de santé. La répartition par secteur et l'importance des augmentations au cours des deux dernières années pour chaque secteur sont indiquées dans les graphiques ci-dessous. Les services hospitaliers représentent la majorité (72,4 %) du budget du RLISS de Champlain, suivi des foyers de soins de longue durée (12,7 %) et du centre d'accès aux soins communautaires de Champlain (7,5 %).

Au cours des deux dernières années, soit 2010-2011, par rapport à 2008-2009, les sommes accordées aux fournisseurs de services de santé ont augmenté de 11,5 % %, comme l'illustre la figure 2. Certains secteurs ont connu une croissance rapide.

- *Le secteur de services de soutien communautaires est celui qui a connu la plus grande augmentation, soit 30,2 %, au cours des deux dernières années, principalement en raison des nouvelles initiatives en matière de services d'aide à la vie autonome et du programme Vieillir chez soi.*
- *Les foyers de soins de longue durée ont aussi connu une croissance au-dessus de la moyenne, attribuable en partie à un financement nouvellement accordé pour offrir un plus grand nombre de lits.*
- *Le secteur des centres de santé communautaires a réalisé l'ouverture du Seaway Valley Community Health Centre, à Cornwall.*
- *Plusieurs hôpitaux ont bénéficié d'une augmentation de financement à la suite de leur construction.*
- *Une partie de la croissance dans les services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie est attribuable aux nouveaux services d'aide à la vie autonome, ainsi qu'à l'ouverture d'un nouveau centre de traitement pour les jeunes à Carp.*

De plus amples renseignements sur le financement se trouvent dans la section *Rapport des vérificateurs*.

Figure 1 : Attribution des paiements de transfert du RLISS de Champlain, par secteur (année 2010-2011)

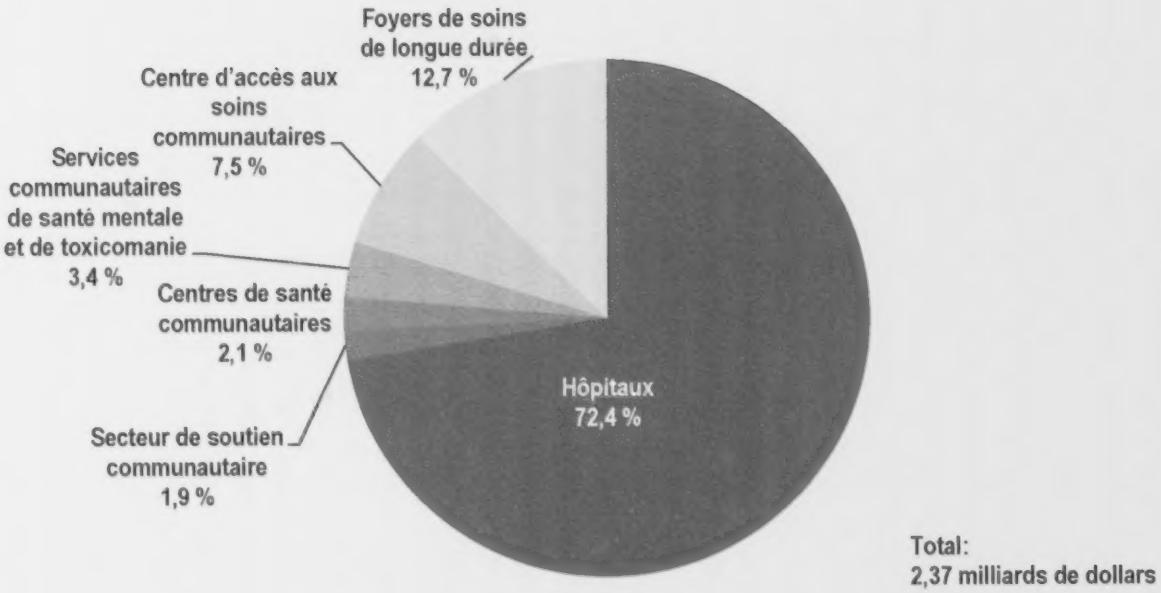
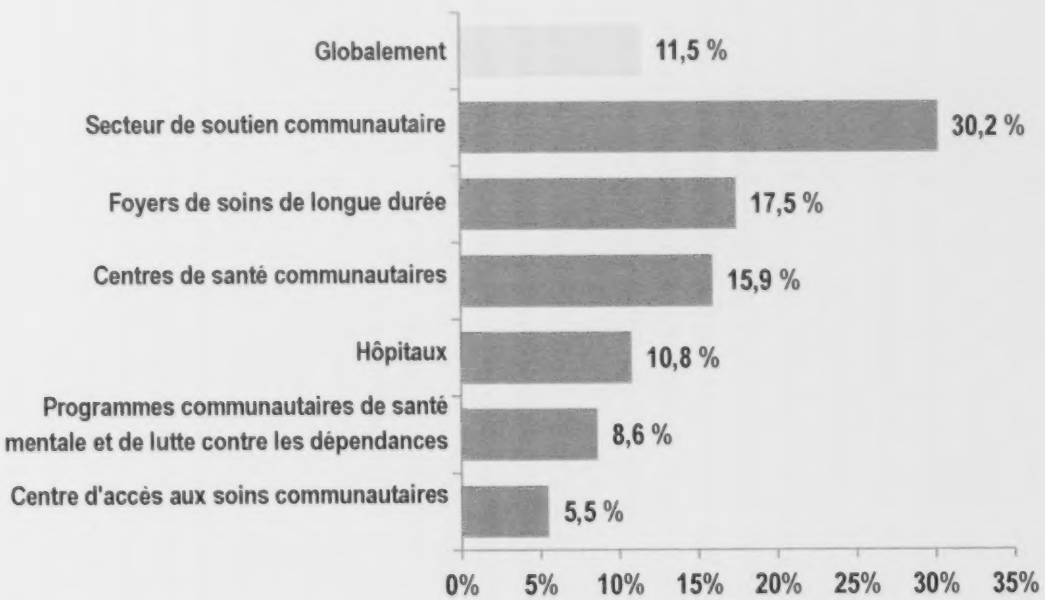
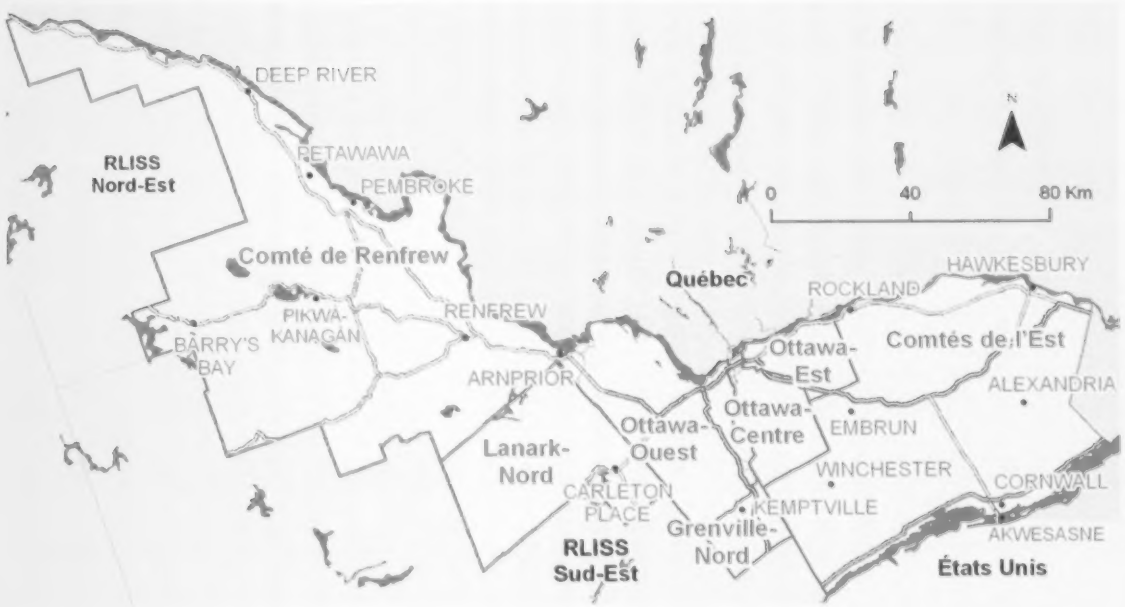


Figure 2 : Changements, sur deux ans, de l'attribution des paiements de transfert par secteur, 2010-2011 par rapport à 2008-2009



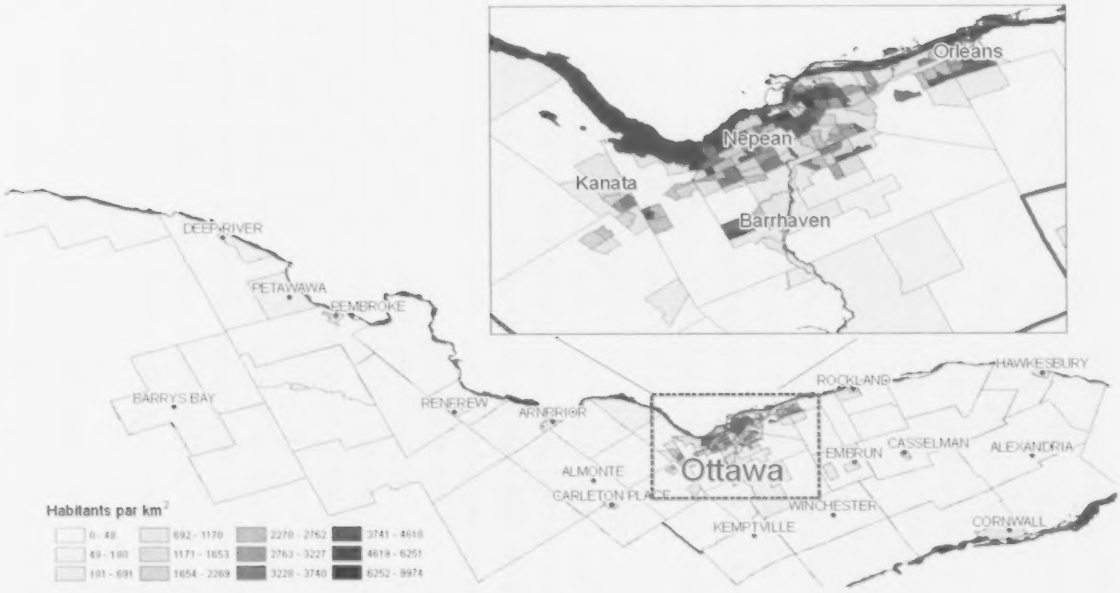
Portrait de la population



Champlain, le plus à l'est des RLISS, partage une frontière de 465 kilomètres avec le Québec. D'une superficie de 18 000 km^2, il est trois fois la taille de l'Île-du-Prince-Édouard. Cette région comprend Ottawa, Pembroke, Renfrew, Cornwall et Hawkesbury.

En raison de son emplacement géographique, de ses grandes villes et de ses centres hospitaliers universitaires, le RLISS de Champlain est le plus autosuffisant de tout l'Ontario. Seulement 2,1 % de ses résidants, qui ont requis des soins actifs en milieu hospitalier au cours de l'année 2009-2010, ont dû se rendre à l'extérieur de la région. Dans d'autres RLISS, ce chiffre varie de 4,4 % à 35,7 %.

Densité de la population de Champlain (2006)



La population de la région, qui s'élève à 1,25 million de personnes, équivaut à celle du Manitoba. Les deux tiers de la population habitent à moins de trente minutes en voiture du centre d'Ottawa. L'autre tiers habite dans des villes ou municipalités de plus petite taille, ou en région rurale, sur un vaste territoire.

La population devrait atteindre 1,56 million de personnes en 2030, suivant une augmentation de 1,1 % par année. La population des personnes âgées devrait s'accroître de 3,7 % par année, soit beaucoup plus rapidement que celle des personnes âgées de moins de 65 ans, dont l'augmentation annuelle devrait être de 0,6 %. Dans les comtés de l'Est, ainsi que dans le comté de Renfrew, le nombre de personnes âgées de moins de 65 ans devrait même décroître au cours de cette période[2].

La région de Champlain comporte une importante population francophone (19 % des personnes ont le français comme langue maternelle), une population immigrante (17,6 %) et une population de personnes de minorités visibles (14,9 %). La concentration de la population francophone est plus élevée dans l'est de la région du RLISS. Les immigrants et les minorités visibles composent une grande partie de la population au centre et en banlieue d'Ottawa.

Au moins 2,7 % de la population de Champlain est autochtone. Le plus grand nombre d'entre eux (soit plus de 32 000 personnes) habitent à Ottawa. Les proportions les plus élevées se situent dans les comtés de l'Est, y compris Akwesasne (6,5 %) et le comté de Renfrew, y compris Pikwàkanagàn (5,6 %)[3].

[2] Les estimations de 2010 et 2030 sont fondées sur des données de projection du ministère des Finances.

[3] Les données portant sur les populations francophone, immigrante, faisant partie d'une minorité visible et autochtone sont fondées sur le recensement de 2006.

Portrait de la santé

Santé de la population et facteurs de risque

Les données portant sur la santé des résidants de Champlain sont, de façon générale, comparables à celles de l'ensemble de l'Ontario, par exemple l'espérance de vie, la mortalité infantile et l'auto-évaluation de la santé. Certaines données sont meilleures que celles de l'Ontario, par exemple la prévalence du diabète et la mortalité attribuable à ce dernier, alors que d'autres sont pires, par exemple l'incidence du cancer du poumon ou du sein. À l'intérieur de la région de Champlain, les indicateurs ont tendance à être moins bons dans les comtés de l'Est, de Renfrew et Lanark Nord / Grenville Nord (p. ex., l'espérance de vie et la mortalité attribuable au cancer du poumon)[4].

Les taux de Champlain pour la plupart des principaux indicateurs de facteurs de risque (l'hypertension art é rielle, le tabagisme, l'obésité ou le surplus de poids, ainsi que la consommation de fruits et légumes) sont comparables à ceux de l'Ontario. Cependant, les taux d'inactivité physique étaient plus bas que ceux de l'ensemble de la province (c'est-à-dire, mieux). Les bureaux de santé de Renfrew, de Leeds, de Grenville et de Lanark, ainsi que de l'Est de l'Ontario, ont signalé des taux plus élevés de tabagisme, ainsi que de surplus de poids et d'obésité, que ceux d'Ottawa.

Santé de la population autochtone et francophone

Les autochtones qui habitent dans la région de Champlain sont, en règle générale, plus jeunes, ont de plus faibles revenus et sont moins scolarisés que les résidants non autochtones. Les problèmes liés à la santé mentale et à la consommation d'alcool ou de drogues, les blessures, le diabète ainsi que d'autres maladies chroniques sont, notamment, plus répandus dans la région que dans l'ensemble de la population canadienne. Les taux de tabagisme, de surplus de poids et d'obésité, ainsi que d'autres facteurs de risque, sont aussi beaucoup plus élevés que les données à l'échelle nationale[5].

Au plan provincial, les habitants francophones signalent des taux d'arthrite, d'hypertension, d'asthme, de diabète et d'accidents vasculaires cérébraux plus élevés que le reste de la population. Ils présentent également un taux plus élevé d'obésité et de tabagisme. Cependant, les statistiques pour la région de Champlain ont été obtenues à partir d'un petit échantillon et ne présentent pas de différence statistique significative[6].

---

[4] Sources : Portraits des collectivités à l'adresse http://champlainlhin.ca/lhinresearch.aspx?ekmensel=e2f22c9a_72_230_132_3_, Statistique Canada, Tableau CANSIM 105-0501 et logiciel InTool de l'Institute of Clinical and Evaluative Sciences.

[5] Présentation au conseil d'administration du RLISS de Champlain en novembre 2010 des données locales et nationales : http://champlainlhin.ca/BoardOther.aspx?id=2168&ekmensel=e2f22c9a_72_210_2168_6. Données nationales concernant les collectivités (réserves) des Premières nations : http://www.rhs-ers.ca/fr/report. Données nationales concernant les autochtones vivant à l'extérieur des réserves : http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-s/2002001/pdf/82-003-s2002004-fra.pdf.

[6] Source : Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Ontario and LHIN Canadian Community Health Survey (2005 & 2007): Health outcomes, risk factors and preventive care for Francophones and Non-Francophones*.

Populations prioritaires

Le Plan de service de santé intégré (PSSI) 2010-2013 du RLISS de Champlain est axé sur la population afin d'accroître sa compréhension des problèmes auxquels sont confrontées les personnes souffrant de telles maladies. Cette orientation permet d'apporter des améliorations dans les secteurs du système de santé où l'incidence sera la plus importante. Nous remplissons le mandat du RLISS de façon à nous assurer que tous les résidants de Champlain reçoivent des services de santé de qualité. De plus, nous concentrons nos efforts et mobilisons les ressources disponibles afin d'améliorer la santé et le système de santé de trois populations précises :

- *les personnes prédiabétiques ou diabétiques;*
- *les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie;*
- *les personnes souffrant de problèmes de santé complexes.*

En mettant l'accent sur les besoins uniques de ces populations, nous pouvons améliorer le système de santé de manière importante. Les efforts déployés pour apporter ces améliorations dont bénéficieront les populations visées servent de point de départ pour les améliorations qui seront réalisées dans d'autres secteurs de notre système de santé. Nous cherchons des occasions d'apporter des améliorations au système de santé grâce aux nouveaux investissements, lorsqu'ils se présentent. Nous cherchons à mieux utiliser les ressources que nous possédons déjà.

Les pages qui suivent présentent des portraits de santé pour les populations jugées prioritaires.

Diabète

En août 2010, selon une estimation, 8,5 % des adultes de la région de Champlain, âgés de 18 ans et plus, souffraient de diabète, par rapport à une moyenne provinciale de 9,3 %[7]. Une analyse moins récente effectuée par le RLISS présente certains secteurs comme étant plus à risque, soit Pikwàkanagàn, Hawkesbury, Rockland, Cornwall et la région rurale située au nord-est d'Ottawa. Ces taux sont plus élevés chez les hommes et vont en augmentant avec l'âge, comme c'est le cas ailleurs[8].

Même si les taux de diabète sont plus bas dans Champlain que dans l'ensemble de la province, cette maladie représente une préoccupation principale pour la région pour plusieurs raisons.

- *Plus de la moitié des adultes de Champlain, soit 51,3 %, présentent un surplus de poids ou sont obèses*[9].
- *Les taux augmentent rapidement*[10] *et les personnes souffrant de diabète sont à risque d'autres complications, y compris de maladies du cœur, d'accidents vasculaires cérébraux et de maladies rénales de stade terminal.*

---

[7] Key Performance Measures for the Ontario Diabetes Strategy, octobre 2010, Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

[8] Vous pouvez consulter la stratégie de lutte contre le diabète de la région de Champlain à l'adresse suivante : http://champlainlhin.on.ca/Page.aspx?id=3972.

[9] * Personnes âgées de 18 ans et plus, à l'exclusion des femmes enceintes et des personnes mesurant moins de trois pieds (0,91 m) ou plus de six pieds et onze pouces (2,1 m). Présentant un surplus de poids : IMC de 25-29,9, obèse : IMC de 30 et plus. Profil de la santé de Statistique Canada, février 2011 (http://www12.statcan.gc.ca/health-sante/82-228/index.cfm?Lang=F).

[10] Les adultes âgés de 20 ans et plus présentaient 60 % plus de risque de souffrir du diabète en 2004-2005 que dix ans auparavant. Source : logiciel d'InTool de l'Institute of Clinical and Evaluative Sciences.

- *Les personnes aux prises avec le diabète ont des crises cardiaques de 15 à 20 ans en moyenne avant ceux qui n'en souffrent pas et leur espérance de vie est plus courte de 13 ans*[11].
- *Les coûts des soins liés au diabète sont importants. Par exemple, 56 % des amputations de membres inférieurs*[12], *59 % des chirurgies de la rétine*[13] *et 43 % des traitements en dialyse sont attribuables à des gens atteints de diabète*[14].
- *Malgré le fardeau que cela représente, moins de la moitié, soit 42,8 %, des adultes de Champlain ayant reçu un diagnostic de diabète ont passé les trois examens recommandés par les lignes directrices de traitement*[15].

Problèmes de santé mentale et de toxicomanie

En 2009, environ un quinzième, soit 7 %, des résidants de Champlain âgés de 12 ans et plus ont déclaré avoir reçu un diagnostic de trouble de l'humeur. Des données précédentes indiquaient que 2,1 % des Ontariens étaient aux prises avec une dépendance à l'alcool[16] et que 25 % des hommes et 9 % des femmes étaient des buveurs à « risque élevé », ce qui signifie qu'ils représentent un danger pour eux-mêmes et pour les autres[17].

Les jeunes sont davantage aux prises avec des problèmes liés à la santé mentale et à la toxicomanie que les autres groupes. Les taux des troubles affectifs, des troubles anxieux et de la toxicomanie sont les plus élevés parmi les personnes de 15 à 24 ans, que chez les personnes plus âgées[18].

Les jeunes de la 7e à la 12e année étaient plus susceptibles d'avoir utilisé les substances suivantes au cours des douze derniers mois que les adultes (personnes âgées de 18 ans et plus)[19] :

- *cannabis (25,8 % par rapport à 14,4 %);*
- *cocaïne (3,4 % par rapport à 1,3 %);*
- *ecstasy (3,5 % par rapport à 1,0 %).*

Environ un quart des étudiants ont déclaré avoir circulé en voiture avec un conducteur qui, au cours de la dernière heure, avait[20] :

- *fumé du cannabis (23,6 %);*
- *consommé deux boissons alcoolisées (27,3 %).*

L'accès aux soins pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie représente un réel défi. Les coûts pour les individus, les familles ainsi que les collectivités sont élevés.

---

[11] Sources : Rapport du Comité d'experts en matière de gestion du diabète, mise en œuvre des recommandations présentées pour l'élaboration d'un plan exhaustif de gestion du diabète, juillet 2006 et Diabète en Ontario, Institut de recherche en services de santé, 2003.
[12] BC Data, Dr Ballem, présentation du 19 novembre 2008 : *Optimizing Opportunities: Improved Chronic Disease Prevention and Management in the North West LHIN.*
[13] *Idem*
[14] Estimations du RLISS de Champlain.
[15] Les trois examens dont il est question sont le A1C, le cholestérol LDL et l'examen de la rétine. Source : Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, *Diabetes Testing Rates by SubLHIN area as of October 2010.* Les données incluent les patients diabétiques âgés de 18 ans et plus, mais excluent les femmes souffrant de diabète gestationnel.
[16] Défini comme cas « hautement probables ». Source : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2002*, tableau 105-1100, Statistique Canada.
[17] « Santé mentale et toxicomanies dans les RLISS de l'Ontario », Projet d'analyse des données sur le système de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée, avril 2008.
[18] *Auto-évaluation des résidants de l'Ontario, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 1.2:* 2002, Santé mentale et bien-être
[19] Indicateurs de toxicomanie et de santé mentale pour l'Ontario (CAMH Monitor, 04-05). SCDSEO : *Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2007.*
[20] SCDSEO : *Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario 2007.*

Nous estimons que les problèmes de santé mentale et de dépendances dans la région de Champlain coûtent 4,7 milliards de dollars par année, ce qui comprend les coûts directs (p. ex., l'application de la loi, les soins de santé) et indirects (p. ex., la perte de productivité). Cela représente 4 000 $ par personne[21].

Problèmes de santé complexes

Près de 4 personnes sur 10 qui habitent la région de Champlain et âgées de 12 ans et plus, soit 37,7 %, ont déclaré souffrir d'au moins une des huit maladies chroniques communes suivantes :

- *Arthrite*
- *Asthme*
- *Cancer*
- *Maladie pulmonaire obstructive chronique*
- *Dépression*
- *Diabète*
- *Effets d'un accident vasculaire cérébral*
- *Maladie cardiaque*
- *Hypertension artérielle*

Parmi les résidants âgés de 65 à 74 ans, la grande majorité, soit 77,1 %, souffre d'au moins une de ces maladies, 40,2 % souffrent d'au moins deux d'entre elles et 13,9 % souffrent d'au moins trois de ces maladies. Parmi ceux qui sont âgés de 75 ans et plus, ces données vont en augmentant[22].

---

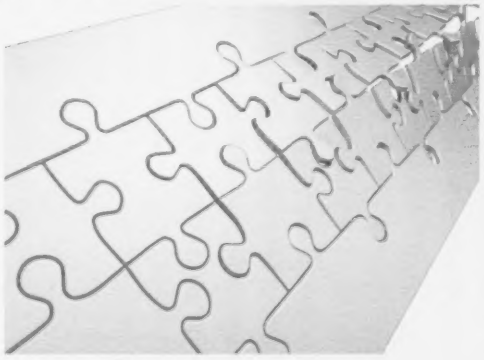
[21] Selon les données du Toronto (Ontario) Centre for Addiction and Mental Health,. *The Economic Costs of Mental Disorders, Alcohol, Tobacco, and Illicit Drug Abuse in Ontario*, 2000. Les données sur l'Ontario ont été calculées au prorata pour la population de Champlain et augmentées de 5 % par année jusqu'en 2009. * Les coûts directs comprennent : les fournisseurs de soins de santé, l'hospitalisation, les programmes communautaires, les médicaments, l'application de la loi, les logements supervisés, les pertes en incendie, la recherche, la sensibilisation, la prévention et les coûts en capital.

[22] Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 12 ans et plus, 2005.

Activités d'intégration

Établir des partenariats avec des fournisseurs est un élément essentiel du travail du RLISS. Souvent, ces ententes sont conclues de façon informelle, alors que d'autres ententes plus officielles doivent, en vertu de la loi, être présentées au conseil d'administration du RLISS de Champlain. Les activités d'intégration ci-dessous ont été présentées au conseil d'administration du RLISS au cours de l'année 2010-2011.

- *Le conseil a donné son appui à l'intégration volontaire de deux services communautaires de soutien, l'**Osgoode Home Support Program** et les **Rideau Community Supportive Services,** ainsi qu'au transfert des services fournis par le **Centre de ressources communautaires d'Ottawa-Ouest** dans le secteur rural de Goulbourn au nouvel organisme fusionné. L'objet est de coordonner les services de soutien dans la zone rurale située au sud d'Ottawa afin que celle-ci devienne un centre d'excellence.*
- *Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a rendu une décision d'intégration qui appuie l'entente survenue entre deux organismes anglophones de lutte contre les dépendances chez les jeunes, soit l'**Alwood Treatment Centre à Carleton Place** et le **Dave Smith Youth Treatment Centre à Ottawa**. Cette intégration facilitée a fait partie d'une stratégie plus vaste visant à accroître les services en toxicomanie offerts aux enfants, aux jeunes ainsi qu'aux jeunes adultes de notre région.*
- *Le conseil a donné son appui à l'intégration volontaire de deux programmes de counselling pour les victimes d'agression sexuelle à Cornwall, soit le **programme de counselling pour les femmes abusées sexuellement de la Maison Baldwin House** et le **Programme d'urgence pour victimes d'agression et de violence sexuelle de l'Hôpital communautaire de Cornwall**. Le désir de ces organismes de créer un partenariat est attribuable au fait que la Maison Baldwin avait éprouvé certains problèmes de recrutement et de maintien du personnel pour le programme.*
- *Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a aussi appuyé, en principe, les initiatives d'intégration soulignées dans un rapport d'étape compilé par le **Madawaska Valley Health Integration Group (Groupe d'intégration des services de santé de Madawaska Valley)**. Le conseil d'administration a demandé au groupe de réaliser des activités visant à engager la collectivité locale et de superviser la mise en œuvre de stratégies à court terme. Depuis le début de 2010, le Groupe d'intégration des services de santé de Madawaska Valley s'est employé à mettre au point un système de santé amélioré pour les habitants de cette région relativement isolée.*



Participation communautaire

Notre engagement envers la participation communautaire

Local est le mot d'ordre au RLISS. C'est en se concentrant sur des méthodes créatives qui visent à répondre aux besoins locaux en matière de soins de santé que l'on arrive à contribuer de façon unique au système de santé de notre région.

Le RLISS de Champlain accorde une grande importance à la participation communautaire comme moyen de parvenir à :

- *se concentrer sur les besoins des gens;*
- *accroître la responsabilité à l'échelle locale;*
- *ce que tous comprennent mieux les améliorations à apporter au système de santé et en partagent la responsabilité;*
- *prendre des décisions éclairées qui sont axées sur les besoins des personnes touchées;*
- *trouver des solutions durables à l'échelle locale qui sont appropriées à chaque collectivité.*

Un moyen important d'arriver à atteindre les objectifs du RLISS est d'établir une communication avec un vaste éventail de personnes, y compris les utilisateurs des soins de santé, le public, les fournisseurs de services de santé, les dirigeants communautaires, ainsi que d'autres partenaires et les médias. Les activités de participation communautaire représentent l'un des nombreux moyens employés par le RLISS pour recueillir la rétroaction qui contribue au processus de planification et de prise de décision entourant l'amélioration et l'intégration du système de santé.

En 2010-2011, le RLISS de Champlain a mené diverses activités de participation communautaire afin de sensibiliser toutes les collectivités de la région. Deux nouveaux documents sont publiés sur le site Web du RLISS pour consultation, soit les *Lignes directrices et trousse du RLISS sur la participation communautaire* et le *Guide de ressources pour la mobilisation des médecins de soins primaires*, comme outils de référence à tous les fournisseurs de services de santé.

Le RLISS a mis en œuvre toutes les exigences de rendement en matière de participation communautaire décrites dans les lignes directrices et a respecté toutes les obligations juridiques prévues par la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local.*

Activités de participation communautaire

Le RLISS mobilise les résidants de Champlain, les fournisseurs de service de santé, ainsi que d'autres partenaires importants en employant divers outils et techniques de pratiques exemplaires.

Le conseil d'administration du RLISS de Champlain a tenu des réunions auxquelles le public était invité à participer dans toute la région, par exemple à Almonte, à Cornwall, à Kanata, à Ottawa et à Pembroke.

Voici un résumé des groupes avec lesquels le RLISS a collaboré cette année, ainsi que certains exemples des fruits de cette collaboration (pour obtenir de plus amples renseignements sur les groupes avec lesquels le RLISS a collaboré, veuillez consulter la page relative à la participation communautaire du site Web du RLISS).

- ***Forums consultatifs des communautés de soins (FCCS)***

  - *Comtés de l'Est*
  - *Lanark Nord et Grenville Nord*
  - *Ottawa-Centre*
  - *Ottawa-Est*
  - *Ottawa-Ouest*
  - *Comté de Renfrew*

  Cette année, le RLISS de Champlain a tenu une réunion conjointe pour tous les membres des six FCCS. Le personnel du RLISS, de concert avec les présidents des FCCS, a assuré la planification de cette réunion, et plus de 60 personnes y ont assisté. Les objectifs de cette rencontre étaient de :

  - *préciser le rôle et la valeur des FCCS dans le RLISS de Champlain;*
  - *communiquer aux membres des FCCS les priorités du RLISS de Champlain pour l'exercice 2011-2012;*
  - *obtenir l'avis des membres des FCCS sur des questions précises liées aux priorités du RLISS.*

- Plus de 200 rencontres ont eu lieu avec les ***réseaux de communautés de pratique, des comités, des groupes de travail et des conseils***.

  En 2010-2011, le RLISS a accordé une attention toute particulière au besoin de répondre aux questions liées aux autres niveaux de soins(ANS) et de mettre en place de nouveaux programmes tels que les Services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé et le programme Chez soi avant tout, qui offrent tous deux des services de soins à domicile accrus. D'autres réalisations de la collaboration avec nos intervenants clés comprennent :

  - *la mise sur pied d'un programme régional de soins palliatifs;*
  - *l'intégration de services de soutien communautaire de soutien dans la région rurale d'Ottawa-Sud;*
  - *le lancement du projet pour lutter contre le diabète chez les populations immigrantes à risque élevé;*
  - *la mise en œuvre d'un processus amélioré pour le transport non urgent.*

- Les comités ***consultatifs de gouvernance*** sont créés afin d'améliorer le dialogue entre les différents conseils d'administration, soit entre celui du RLISS et ceux des fournisseurs de services de santé.

- **Comité consultatif de professionnels de la santé (CCPS)**

  Cette année, le CCPS s'est tenu informé des principales initiatives entreprises dans la région de Champlain et a offert ses conseils sur divers sujets, dont : les salles d'urgence/ANS, le projet de planification des services cliniques hospitaliers pour les comtés de l'Est, les initiatives visant l'intégration de la vallée de Madawaska, le programme d'autogestion des maladies chroniques de Champlain et le programme Accès Soins, qui relie les citoyens et citoyennes aux médecins.

- ***Les tables sectorielles sur la santé** qui permettent la communication de renseignements et les discussions sur des sujets propres à chacun des sept secteurs de la santé.*

- *Le **groupe directeur des soins primaires** a pour objet d'assurer une mobilisation coordonnée de la part des médecins de soins primaires et d'autres fournisseurs.*

Besoins uniques

Population autochtones

Le RLISS de Champlain travaille en collaboration avec les Premières nations, ainsi que les collectivités Métis et Inuit par l'entremise du Forum des cercles de santé autochtones afin d'améliorer les services qui leur sont offerts dans la région de Champlain. Les priorités essentielles cernées par le forum comprennent :

- *l'amélioration des services de santé mentale et de lutte contre la toxicomanie , particulièrement ceux destinés aux jeunes;*
- *des services de sensibilisation au diabète et de promotion d'un mode de vie sain adaptés aux population autochtones;*
- *la mise sur pied de services mieux adaptés à la culture autochtone et intégrés à l'ensemble du système de santé;*
- *la sensibilisation face aux obstacles juridictionnels en matière de soins de santé ainsi qu'aux défis attribuables à un manque d'infrastructure, de ressources et de financement et à des renseignements démographiques inexacts.*

Au cours de la dernière année, le forum s'est prouvé être une ressource importante en matière de culture et de sensibilisation pour les différents réseaux de communautés de pratique, comités et fournisseurs de services de santé. Afin de mieux comprendre les besoins des Autochtones en matière de services de santé, le RLISS et le forum travailleront ensemble pour intégrer les exigences relatives à la collecte de données dans les ententes de responsabilisation du RLISS conclues avec les services hospitaliers et les ententes de responsabilisation en matière de services multisectoriels.

Le forum était présent lors d'une réunion publique du conseil d'administration du RLISS afin de sensibiliser les gens aux besoins uniques des Autochtones et aux solutions à offrir. Au cours de la dernière année, l'une des priorités du RLISS était de promouvoir un mode de vie sain d'une façon qui soit adaptée aux population autochtones. De plus, aux deux équipes de sensibilisation au diabète qui ont été mises en place l'année dernière à Akwesasne et au Centre de santé autochtone Wabano, s'ajoutent de nouvelles ressources en ce domaine mises à la disposition des habitants de la réserve de Pikwàkanagàn.

Population francophone

Cette année, le RLISS de Champlain a poursuivi son objectif d'améliorer la santé et l'accès aux services de santé de plus de 242 000 francophones dans l'Est de l'Ontario.

En juin 2010, la collaboration fructueuse entre le RLISS et le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario (le Réseau) a été formellement reconnue lorsque la province a accordé à ce dernier le titre d'entité de planification des services de santé en français pour les RLISS de Champlain et du Sud-Est. Depuis plus de dix ans maintenant, le Réseau est très présent dans notre région afin d'appuyer l'accès aux services de santé de qualité en français. Le mandat de cette entité est de conseiller les RLISS sur des questions relatives à la santé de la communauté francophone de la région.

Le RLISS a embauché sa toute première conseillère en services en français qui doit travailler en collaboration avec le Réseau pour s'assurer du respect des exigences prévues par la *Loi sur les services en français* et la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*.

Les initiatives du RLISS en matière de participation communautaire et d'amélioration du système de santé ont reflété la contribution du Réseau. Grâce à sa grande connaissance de la communauté francophone et des liens qu'il a créés avec les fournisseurs de services, les professionnels ainsi que les établissements de recherche francophones, le Réseau a su conseiller judicieusement le RLISS lors des nombreuses rencontres de planification, par exemple :

- *les Forums consultatifs des communautés de soins;*
- *le Réseau de toxicomanie et de santé mentale de Champlain, le programme régional des soins à la mère et au nouveau-né de Champlain, le comité de direction des salles d'urgence/ANS;*
- *le Groupe de travail d'aide à la décision des capacités et des besoins de Champlain.*

Le RLISS et le Réseau ont continué à travailler ensemble afin d'augmenter le nombre de fournisseurs de services de santé désignés en vertu de la *Loi sur les services en français*. Sous la direction du Réseau, un plan triennal a été élaboré afin de déterminer et de désigner des fournisseurs de services de santé. Le plan, qui a été approuvé par le RLISS, identifie, par secteur, les fournisseurs de services de santé qui pourront :

- *commencer le processus de désignation;*
- *terminer le processus de désignation;*
- *mettre à jour leur désignation.*

La population francophone peut avoir confiance dans la planification à court terme et à long terme du RLISS et dans le fait que celui-ci tient compte de la capacité grandissante du système à offrir un éventail de services de santé de qualité en français.

Le RLISS reconnaît l'importance de surveiller les progrès réalisés pour accroître l'accès de la communauté francophone aux services en renforçant les mesures de responsabilisation dans plusieurs secteurs.

- *Dans les ententes de responsabilisation conclues avec les fournisseurs de services de santé, le RLISS a inclus de nouveaux indicateurs de rendement des services en français, en plus d'avoir mis au point un processus pour surveiller le respect de ces dispositions.*
- *De plus, le RLISS a entrepris une révision de ses propres politiques et pratiques en matière d'offre active de services à la population francophone.*

Outils de communication

Le diagramme ci-dessous donne des exemples d'outils de communication employés par le RLISS pour informer les intervenants et recevoir leurs commentaires.

État d'avancement du Plan de service de santé intégré 2010–2013

Le Plan de service de santé intégré (PSSI) 2010-2013 décrit la façon dont le RLISS devra mener à bien sa mission et mettre en œuvre sa vision du système de santé.

Le plan précise trois groupes cibles, soit les personnes :

1) *prédiabétiques ou diabétiques*
2) *ayant des problèmes de santé mentale et ou de toxicomanie*
3) *ayant des problèmes de santé complexes.*

Tout en s'assurant que le système de santé répond bien aux besoins de ces groupes, le RLISS de Champlain veillera à ce que les objectifs des trois orientations stratégiques suivantes soient atteints :

1) *améliorer la santé des résidents de Champlain ;*
2) *améliorer leur expérience du système de santé ;*
3) *améliorer la performance d'un système de santé imputable et durable dans Champlain.*

Les RLISS de l'ensemble de la province travaillent ensemble et partagent leurs pratiques exemplaires dans des domaines prioritaires. En insistant sur une approche systémique, les RLISS arrivent à promouvoir la santé; de la prévention au traitement, en passant par les soins prénatals et les soins palliatifs.

Les réalisations accomplies au cours de l'exercice 2010-2011, qui visaient les populations de Champlain identifiées dans le PSSI, sont décrites ci-dessous :

Résidants de Champlain

Temps d'attente

Le RLISS de Champlain s'engage à réduire les temps d'attente pour les résidants de la région. À titre de partenaire dans la Stratégie de réduction des temps d'attente de l'Ontario, le RLISS de Champlain coordonne ses efforts pour réduire le temps d'attente dans les salles d'urgence, ainsi que pour d'autres services importants tels la imagerie par résonance magnétique (IRM), la tomodensitographie par ordinateur, la chirurgie oncologique et la chirurgie de la cataracte.

Salles d'urgence

Le RLISS compte réduire les temps d'attente dans les salles d'urgence des hôpitaux de Champlain. Voici les objectifs du plan provincial :

		Délais ciblés...
Les patients dont les problèmes...	ne sont pas compliqués et ne nécessitent pas une hospitalisation;	➲ Les patients doivent être traités et obtenir leur congé de la salle d'urgence dans les quatre heures.
	ne nécessitent pas une hospitalisation, mais sont plus graves;	➲ Les patients doivent être traités et obtenir leur congé dans les huit heures.
	nécessitent une hospitalisation.	➲ Les patients doivent sortir de la salle d'urgence et être admis dans le service approprié dans les huit heures.

Le personnel des hôpitaux de Champlain s'emploie activement à atteindre ces objectifs. En 2010-2011, les hôpitaux ont mis en place différentes stratégies à cette fin, notamment :

- *une augmentation du personnel;*
- *une révision des processus en vue d'améliorer l'efficacité;*
- *une augmentation du nombre d'heures des médecins.*

En plus de financer et de coordonner ces efforts, le RLISS met en place des programmes visant à offrir des services aux résidants de la collectivité afin de prévenir les visites non nécessaires dans les salles d'urgence.

En mars 2011, le RLISS de Champlain a organisé le deuxième symposium annuel régional intitulé : *Améliorer le rendement des salles d'urgence : Réussites et leçons tirées,* afin de favoriser le transfert des connaissances en matière de pratiques exemplaires pour l'amélioration des salles d'urgence.

Pour en savoir plus sur les objectifs de rendement de l'exercice 2010-2011 ainsi que les résultats obtenus, veuillez consulter la rubrique relative au rendement du présent rapport.

Chirurgie

Le RLISS s'emploie à réduire les temps d'attente pour différentes interventions chirurgicales, dont la chirurgie oncologique, le pontage coronarien, la chirurgie de la cataracte et le remplacement de la hanche et du genou. Il a réussi à réduire de façon importante les temps d'attente pour ces interventions.

L'une de ses stratégies a consisté à mettre en place un programme régional de remplacement de la hanche et du genou. Ce programme, lancé en 2010 par le RLISS de Champlain, permet d'améliorer la qualité des soins grâce à une meilleure coordination des services. Il a adopté un « processus régional de traitement des référés » dans le but de répartir uniformément les patients inscrits sur les listes d'attente entre les chirurgiens. Les demandes sont alors dirigées, selon le choix effectué, vers l'un de quatre centres d'évaluation : l'Hôpital communautaire de Cornwall, l'Hôpital Montfort, l'Hôpital Queensway Carleton ou L'Hôpital d'Ottawa. Les équipes multidisciplinaires de professionnels de la santé constituent en outre un élément important de la réussite du programme. Ces équipes effectuent une évaluation détaillée de chaque patient, lui fournissent de l'information et, au besoin, l'aiguillent vers des services non chirurgicaux, comme la physiothérapie. Les patients qui doivent subir une intervention peuvent choisir leur hôpital et leur chirurgien ou opter pour le premier chirurgien disponible.

Au cours de l'année, plus de 3 800 patients de la région de Champlain ont été évalués dans le cadre du programme. Alors qu'un grand nombre de patients choisissent d'attendre leur chirurgien, d'autres ont choisi de subir une opération avec le premier spécialiste disponible afin de réduire leur temps d'attente. Un sondage mené auprès des patients pour connaître leur taux de satisfaction a démontré que 98 % des 200 répondants étaient satisfaits de leur expérience dans le cadre du processus d'aiguillage régional.

Le RLISS a également travaillé à la mise en place d'un programme dans le cadre duquel les hôpitaux travaillent ensemble en vue d'accélérer le transfert des patients ayant des blessures orthopédiques entre hôpitaux.

Imagerie diagnostique (tomodensitographie et imagerie par résonance magnétique)

Les temps d'attente pour les services de tomodensitographie et de résonance magnétique se sont grandement améliorés dans la région de Champlain. Le nombre d'appareils de résonance magnétique dans la région est passé de cinq à huit depuis 2005 et un neuvième appareil entrera en service au cours du deuxième semestre de 2011. Par ailleurs, le taux d'efficacité remarquablement élevé dans la région signifie qu'un plus grand nombre d'examens sont réalisés sur chaque appareil.

Au cours de l'exercice 2010-2011, le temps d'attente pour une résonance magnétique a diminué de 24 jours, alors que le temps d'attente pour les services de tomodensitographie par ordinateur a diminué de près de 60 jours.

Pour en savoir plus sur les initiatives qui facilitent l'accès aux services d'imagerie diagnostique, veuillez consulter la rubrique relative à la cybersanté du présent rapport.

Programmes régionaux

Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né de Champlain – Soins accrus pour nouveau-nés malades

En septembre 2010, l'Hôpital Montfort et l'Hôpital Queensway Carleton, deux hôpitaux communautaires de la région d'Ottawa, ont chacun ajouté quatre lits pour les bébés qui requièrent des soins spéciaux à la naissance. Presque 700 nouveau-nés ont occupé ces lits depuis leur mise en place en avril 2010.

L'ajout de ces lits a été financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) à la demande du RLISS de Champlain. Le coût annuel de cette initiative s'élève à 2,6 millions de dollars. Auparavant, le nombre de lits disponibles dans la région de Champlain était insuffisant pour répondre aux besoins de cette population.

Les nouveaux services ont atténué la pression sur les unités néonatales de soins intensifs dans deux centres universitaires régionaux – l'Hôpital d'Ottawa et le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario. Ayant plus de places disponibles, les hôpitaux universitaires peuvent se concentrer sur les bébés les plus gravement malades, pendant que les hôpitaux communautaires accueillent les nouveau-nés ayant des besoins importants, mais moins graves.

L'ajout de ces huit lits s'inscrit dans le cadre du Programme régional des soins à la mère et au nouveau-né du RLISS de Champlain. Ce programme vise deux objectifs principaux – améliorer la qualité des soins et créer un système de santé mieux coordonné pour les mères et leurs bébés.

Programme de soins palliatifs de Champlain

En mai 2010, le conseil d'administration du RLISS a voté pour la création d'un programme régional de soins palliatifs comme l'avait recommandé le conseil de planification des soins palliatifs. Un conseil de direction et une structure de gouvernance du programme ont été mis sur pied lors de la première rencontre, qui a eu lieu en novembre 2010.

L'objectif de ce programme est de créer et de superviser un système régional intégré pour les soins palliatifs axés sur les patients et leurs familles, dans la région de Champlain. Un conseil composé de 15 membres est chargé de rendre des comptes au RLISS sur divers résultats qui sont convenus annuellement. Le conseil assure l'orientation et la gestion en matière de responsabilisation et viabilité du programme, en plus de régler toute question à cet égard, et doit aussi voir à la planification stratégique et à la participation continue de la collectivité pour veiller à l'amélioration constante de la qualité des soins. Une des tâches essentielles du programme est de préparer une analyse de rentabilisation pour l'ajout de nouveaux lits dans les établissements de soins palliatifs de Champlain.

À l'été 2010, un nouveau programme a été mis sur pied à Ottawa. L'objectif de ce programme est d'améliorer la façon dont les patients en soins palliatifs gèrent leur douleur et leurs symptômes à la maison et d'établir un partenariat entre les spécialistes en soins palliatifs des Soins continus Bruyère et les professionnels de la santé de deux équipes académique de Santé familiale de la ville.

Cette nouvelle approche signifie que les patients des équipes Santé familiale participantes, soit de l'Hôpital d'Ottawa (sur les campus Riverside et Civic) et de l'équipe Santé familiale Bruyère (à l'Hôpital Saint-Vincent et à l'Hôpital Élisabeth-Bruyère), bénéficieront de meilleurs services grâce à :

- *des médecins de famille qui bénéficieront de conseils et de l'aide de spécialistes du domaine des soins palliatifs, ce qui leur permettra de prodiguer les meilleurs soins possibles aux patients selon leurs besoins particuliers;*
- *des soins offerts (en temps normal ou en situation de crise) à domicile ou dans une maison de soins palliatifs par des professionnels de la santé, ce qui signifie que les patients ne devront être transférés à l'hôpital qu'en cas de nécessité absolue;*
- *un dépistage plus précoce afin d'identifier les patients qui pourraient tirer parti d'une démarche de soins palliatifs;*
- *de meilleurs soins offerts aux patients pour des années à venir puisque des médecins de famille qui en sont à la fin de leur formation (c.-à-d., les médecins résidents) recevront une formation intensive de la part des spécialistes en soins palliatifs.*

Association des laboratoires régionaux de l'Est de l'Ontario (ALREO)

Ce programme régional phare, qui regroupe les laboratoires des hôpitaux de la région de Champlain, est le plus important réseau de laboratoires de l'Ontario. Il comprend 16 hôpitaux et 19 laboratoires de la région du RLISS de Champlain.

Certains avantages d'un réseau intégré de laboratoires d'hôpitaux sont :

- *la qualité constante et l'uniformisation des tests;*
- *le partage efficace de l'expertise professionnelle des laboratoires entre les hôpitaux;*
- *l'amélioration de la qualité, de l'efficacité et du rendement.*

Tous les hôpitaux ont reçu en 2010 leur accréditation de quatre ans de l'Ontario Laboratory Accreditation (OLA). De nouveaux dirigeants sont en place aux laboratoires de Cornwall, de Deep River et de Glengarry.

Programme de thrombose

Chaque année, 10 000 personnes de la région de Champlain sont sujettes à la formation de caillots sanguins pouvant causer une thrombose veineuse profonde et une embolie pulmonaire. De ce nombre, 2 000 cas sont confirmés. On prescrit généralement des anticoagulants aux patients pendant de longues périodes.

En mars 2011, dans l'objectif d'améliorer les soins tout en réduisant les coûts, le RLISS de Champlain a accordé un financement s'élevant à 250 000 $ par année, pour un nouveau programme régional de traitement des patients ayant reçu un diagnostic de thrombose. Grâce à cet investissement, les patients de la région de Champlain auront accès à des soins de premier plan, peu importe où ils vivent. Le nouveau programme réduira les hospitalisations grâce à la prise en charge, en toute sécurité, des patients qui se rétablissent d'une thrombose dans des cliniques de consultation externe et, dans certains cas, à la maison, où ils bénéficieront d'un soutien téléphonique.

Dirigé par l'Hôpital d'Ottawa, le programme sera mis en œuvre partout dans la région de Champlain. Grâce au partage de l'expertise médicale et à l'utilisation de la technologie, les patients peuvent recevoir des soins plus près de leur domicile et dans la langue de leur choix. Des cliniques satellites spécialisées en thrombose ont démarré leurs activités à l'Hôpital Montfort et à l'Hôpital régional de Pembroke et deux nouvelles cliniques sont prévues à l'Hôpital général de Hawkesbury et à l'Hôpital communautaire de Cornwall. Des discussions ont eu lieu dans le but de créer

une clinique satellite à l'Hôpital Victoria de Renfrew. Lorsqu'il sera entièrement mis en œuvre, le nouveau modèle de soins devrait permettre au système de santé de Champlain d'épargner environ 2 millions de dollars par année.

Transport non urgent

La stratégie du RLISS visant à améliorer les services de transport non urgent pour soins médicaux dans la région prévoyait la mise en place d'une planification plus efficace ainsi qu'un investissement de plus de 600 000 $. Ce dernier a permis de remplacer sept fourgonnettes adaptées aux fauteuils roulants et d'en acheter trois nouvelles pour les organismes de santé communautaires desservant les résidants de la région de Champlain qui habitent les comtés de l'Est, de Lanark Nord, d'Ottawa et du comté de Renfrew.

La planification des déplacements a fait des gains d'efficacité grâce à un programme visant à aider les gens à se rendre à leurs rendez-vous médicaux dans les milieux urbain ou rural d'Ottawa. Ce programme, mis sur pied par l'équipe de cybersanté du RLISS de Champlain, emploie une nouvelle technologie de planification et un « espace de collaboration » électronique sécurisé de SharePoint qui permettent aux organismes communautaires d'échanger des renseignements et de planifier plus facilement les déplacements et le partage des fourgonnettes. Le RLISS a mis cette technologie à la disposition de ses fournisseurs de services de santé du RLISS sans frais.

La technologie simplifie la planification du déplacement de nombreux clients de différents organismes. L'un des principaux avantages est la capacité d'organiser des trajets de groupe. Par exemple, si deux clients ou plus ont besoin de services de dialyse dans un hôpital particulier ou se rendent au même établissement, une seule fourgonnette est nécessaire, évitant ainsi des déplacements supplémentaires. Ce programme vise essentiellement les personnes âgées et se veut un exemple de la façon dont le système de santé peut aider un plus grand nombre de personnes âgées à demeurer en santé et à vivre de façon plus autonome dans leur propre maison.

Le RLISS de Champlain a travaillé en collaboration avec un certain nombre de fournisseurs pour mettre en œuvre ce programme dans les milieux urbain et rural d'Ottawa.

- *Dans le milieu rural d'Ottawa, ce programme a permis d'offrir plus de 3 000 déplacements à l'aide du service de navette par fourgonnette en 2010-2011, une hausse d'environ 800 par rapport à l'année précédente.*
- *Dans le milieu urbain d'Ottawa, les fournisseurs utilisent la nouvelle technologie de planification depuis l'été 2010 et ont effectué plus de 2 300 déplacements en 2010-2011.*

Cette technologie s'est révélée tellement populaire qu'elle est maintenant utilisée dans d'autres secteurs de la région.

Personnes prédiabètiques ou diabètiques

Comme dans le reste de la province et du Canada, le diabète est un problème de santé majeur qui prend de plus en plus d'ampleur dans la région de Champlain. En juillet 2008, le MSSLD de l'Ontario a annoncé un financement échelonné sur quatre ans à la Stratégie de lutte contre le diabète. L'objectif est d'améliorer la santé des Ontariennes et Ontariens atteints de cette maladie.

Le RLISS de Champlain collabore avec ses partenaires pour apporter les changements nécessaires en vue d'améliorer les soins et les services destinés aux diabétiques de la région. Voici certains exemples des initiatives entreprises :

Centre régional de lutte contre le diabète de Champlain (CRLD)

Dans le cadre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, le MSSLD a créé quatorze centres régionaux de lutte contre le diabète, soit un dans chaque RLISS de l'Ontario.

Dans la région de Champlain, le nouveau Centre régional de lutte contre le diabète a reçu comme mandat de travailler avec le RLISS et les autres fournisseurs de services pour coordonner et harmoniser les soins aux diabétiques et pour promouvoir les meilleurs résultats possible. Le CRLD de Champlain compte sur une excellente équipe de spécialistes dans les domaines des soins cliniques, de l'administration et de la gestion des données, laquelle travaille à plusieurs initiatives visant à améliorer les soins aux personnes atteintes de diabète dans la région.

Programmes de sensibilisation au diabète

Les équipes de formation à l'intention des diabétiques fournissent une éducation de grande qualité qui est accessible à la population et ces équipes sont essentielles pour aider les personnes à prendre leur diabète en charge. L'année dernière, la région de Champlain a accueilli 5,5 nouvelles équipes de formation à l'intention des diabétiques et a ouvert deux nouveaux postes de podologue afin d'améliorer l'accès à la formation sur le diabète et sur les soins des pieds dans les collectivités où le besoin se fait le plus sentir.

Le RLISS a mobilisé ces nouvelles ressources de formation afin de rejoindre les personnes atteintes de diabète vivant dans les collectivités autochtones et de combler les lacunes au plan des services offerts dans les comtés de l'Est, de Renfrew ainsi qu'à Lanark Nord / à Grenville Nord et à Ottawa.

Un des objectifs cette année était d'élargir la portée des services grâce aux équipes mobiles. Par exemple, le programme de sensibilisation au diabète du comté de Renfrew a embauché deux formateurs spécialisés en matière de diabète qui forment une équipe mobile pour offrir des services de dépistage et d'évaluation, des cours de groupes et individuels, ainsi que des séances de consultation de suivi et de sensibilisation du public dans des endroits comme les équipes Santé familiale situées à Golden Lake et à Petawawa, les centres de santé communautaires et les centres de personnes âgées de Cobden, de Beachburg et de Killaloe.

Autogestion des maladies chroniques

L'autogestion des maladies chroniques est essentielle à l'amélioration de la santé des personnes qui vivent avec une maladie chronique. Depuis 2008, le RLISS de Champlain investit dans des programmes d'appui à l'autogestion des maladies chroniques.

Par exemple, *Vivre en santé Champlain* est une initiative coordonnée par Soins continus Bruyère, Bruyère, l'Institut de recherche Élisabeth-Bruyère, le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain (CASC) et plus de 30 organismes partenaires en vue de promouvoir et de faciliter les services de soutien et les programmes d'autogestion des maladies chroniques dans tout le RLISS de Champlain.

Au cours de la dernière année, plus de 430 participants ont pris part aux 41 ateliers offerts, entre autres, en français, en arabe et en vietnamien dans la région. Ces ateliers sont conçus pour les personnes souffrant d'une maladie chronique afin de leur donner les outils nécessaires pour mieux gérer leur état de santé et améliorer leur qualité de vie. Cette année, *Vivre en santé Champlain* a organisé quatre séances de formation des leaders pairs, qui ont connu un réel succès, si bien qu'un total de plus de 60 leaders ont agi à titre de bénévole dans la région de Champlain.

Les résultats obtenus à la suite d'une évaluation préliminaire auprès des participants démontrent que les personnes qui ont assisté aux ateliers se font davantage confiance pour gérer leurs symptômes et ont réduit leurs visites chez leur médecin de famille ou aux salles d'urgence. D'autres travaux d'évaluation sont en cours et le programme est maintenant financé par le MSSLD.

Projets sur le diabète chez les populations à risque élevé

Améliorer les soins pour les femmes atteintes de diabète gestationnel

Une stratégie visant à améliorer le dépistage normalisé post-partum et les soins offerts aux femmes atteintes de diabète gestationnel a été élaborée et est actuellement mise à l'essai.

Sensibilisation des populations immigrantes à risque élevé

Quatre communautés immigrantes à risque élevé, soit les personnes provenant d'Amérique latine, de la Somalie, de l'Asie du Sud et du Népal, participent à ce projet qui vise à faire tomber les barrières linguistiques et culturelles en vue d'améliorer l'accès à la formation sur le diabète à Ottawa.

Cette initiative regroupe de nombreux partenaires tels que Santé publique Ottawa, le Programme communautaire d'éducation sur le diabète d'Ottawa, le Centre for Global Health de l'Institut de recherche sur la santé des populations de l'Université d'Ottawa, l'Association canadienne du diabète, le Centre régional de lutte contre le diabète et d'autres.

Des connaissances à la pratique

Dans le cadre d'un partenariat unique, des chercheurs, des académiciens et des fournisseurs collaborent afin d'améliorer les pratiques de dépistage de la rétinopathie utilisées par les fournisseurs auprès des personnes souffrant du diabète en employant des techniques d'avant-garde en matière de transfert de connaissances.

Programme rénal régional de Champlain

Le Réseau rénal de l'Ontario (RRO) assure la direction et fournit les orientations stratégiques nécessaires à l'organisation et à la gestion de la prestation des services rénaux en Ontario. En 2010, des programmes rénaux régionaux ont été établis dans les 14 RLISS.

Le Centre régional de lutte contre le diabète de Champlain (CRLD) donne son avis sur la planification des services rénaux et des dialyses et s'affaire à atteindre les objectifs du RRO :

- *prévenir ou reporter la dialyse;*
- *élargir les choix de soins appropriés pour les patients atteints d'une maladie chronique du rein;*
- *améliorer la qualité des soins à toutes les étapes de la maladie.*

Personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et / ou de toxicomanie

Dans son Plan de service de santé intégré (PSSI) 2010-2013, le RLISS de Champlain s'est fixé trois principaux objectifs relativement aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie : tout d'abord, la gestion des symptômes précoces de l'état de santé; ensuite l'accès à des services coordonnés tout au long des soins et enfin, l'accès aux soins requis, à l'endroit et au moment où ils sont requis.

Afin d'atteindre les objectifs qu'il s'était fixés, le RLISS a concentré ses efforts, au cours de l'exercice 2010-2011, sur les projets et programmes ciblant différents secteurs, tels que la jeunesse, l'accessibilité, le logement avec services de soutien, la prestation de services homogènes et de qualité, ainsi que l'organisation.

Accès

Programme d'intervention rapide

En décembre 2010, le RLISS a approuvé l'octroi de fonds pour permettre à l'organisme Centre Royal Comtois de mettre à l'essai un programme d'intervention rapide dans les comtés de l'Est. Ce programme dessert des clients ayant des problèmes de toxicomanie et de santé mentale à Hawkesbury et dans les régions environnantes. Il vise à réduire le nombre de visites aux salles d'urgence et d'hospitalisation.

Processus intégré d'admission et de gestion des lits

Ce projet permet de mieux coordonner le processus par lequel les clients hospitalisés obtiennent un accès aux services de santé mentale dans la région de Champlain. Le processus comprend une structure conjointe de gestion des responsabilités, de protocoles interhôpitaux et d'outils d'admission / d'évaluation / d'aiguillage. L'initiative permet d'améliorer la capacité du système à transférer les patients et de réduire le nombre d'évaluations dont ils doivent faire l'objet.

Début de la construction d'un nouveau centre de toxicomanie

Une cérémonie a eu lieu en janvier 2011 pour souligner la construction à Ottawa d'un nouveau centre destiné aux personnes souffrant d'un problème de toxicomanie qui ont besoin d'aide sur le plan de la gestion du sevrage (anciennement connu sous le nom de « désintoxication »). Le Centre de gestion du sevrage d'Ottawa se trouve actuellement dans le quartier du marché By de la ville. Ce nouveau centre, d'une superficie de 15 000 pieds carrés,

et situé sur le chemin Montréal, fournira des services, en français et en anglais, dans des locaux séparés pour les hommes et les femmes de la région de Champlain.

Amélioration de l'accès aux services psychiatriques pour les clients de la région de Champlain

Le RLISS de Champlain a investi dans les services psychiatriques destinés aux clients de toute la région afin de financer un nouveau programme de paiement des « honoraires à la séance ». Les honoraires à la séance, versés aux psychiatres et aux médecins de famille spécialisés, servent à acquitter les frais engendrés par les services non couverts par l'Assurance santé de l'Ontario. Par exemple, un médecin de famille pourrait conseiller les bénévoles d'un programme de soutien par les pairs. L'un des buts est de s'assurer de maximiser le soutien psychiatrique afin que plus de personnes puissent en bénéficier. Les sommes servant au paiement des honoraires à la séance ont été distribuées parmi douze fournisseurs de soins de santé de la région de Champlain.

Jeunes

Consultation en matière de toxicomanie en milieu scolaire

Le RLISS de Champlain finance deux organismes de lutte contre la toxicomanie, soit la Maison Fraternité et le Rideauwood Addiction and Family Services, en vue d'offrir des services de consultation aux élèves du secondaire des quatre conseils scolaires d'Ottawa. Les services comprennent l'identification des élèves à risque élevé, des évaluations individuelles, des services de consultation individuelle et de groupe, la formation du personnel des écoles, l'éducation et le soutien des parents, des services d'aiguillage vers d'autres services au besoin ainsi que d'autres initiatives en matière de prévention de la toxicomanie et d'éducation en la matière offertes aux élèves. Au début de l'année 2011, les partenaires ont commencé l'évaluation du programme financée par le RLISS.

Centres de traitement en résidence de la toxicomanie pour les jeunes

Un nouveau centre de traitement en résidence pour les jeunes femmes anglophones âgées de 13 à 21 ans a ouvert ses portes en juillet 2010 dans le secteur rural d'Ottawa. Ce centre dessert 10 clientes et est exploité par le Dave Smith Youth Treatment Centre, qui exploite également un centre pour 14 garçons anglophones à Carleton Place. La Maison Fraternité prévoit la construction d'un centre de traitement en résidence pour les jeunes francophones à Ottawa afin d'accueillir un total de cinq jeunes hommes et de cinq jeunes femmes. Cela fait longtemps que le public est en faveur de l'augmentation des services de traitement en résidence pour les adolescents aux prises avec des problèmes de toxicomanie dans la région.

Transfert des jeunes souffrant de troubles mentaux aux services des adultes

Les jeunes adultes souffrant de troubles mentaux peuvent trouver bien difficile de passer des services de santé mentale destinés aux enfants à ceux destinés aux adultes. Malheureusement, au cours de cette étape transitoire, les jeunes adultes peuvent se retrouver sans soutien adéquat. Pour aider à régler ce problème, un groupe de professionnels en santé mentale (fournisseurs de services aux jeunes et aux adultes) a proposé un nouveau modèle de soins qui fait appel à une équipe de transition afin d'améliorer l'expérience que ces clients vivent au sein du système de soins de santé. En décembre 2010, le RLISS de Champlain a approuvé l'octroi de fonds pour un projet pilote de 15 mois.

Logements avec services de soutien

De nouveaux logements pour les personnes ayant des problèmes de toxicomanie

Le RLISS de Champlain a alloué des fonds pour 136 logements avec services de soutien dans la région afin d'aider les personnes aux prises avec un problème de toxicomanie à vivre de façon autonome et avec plus de dignité. Trois organismes ont été désignés pour offrir des services de soutien, soit l'Association canadienne pour la santé mentale, section d'Ottawa, le MacKay Manor dans le comté de Renfrew et les Services de toxicomanie de l'Est de l'Ontario. L'un des objectifs du programme est de réduire le nombre de visites aux salles d'urgence au sein de cette population.

Ouverture du centre *The Oaks*

Le programme *The Oaks* offre des logements aménagés dans un ancien hôtel d'Ottawa et des services d'aide à la vie autonome à 54 personnes qui éprouvent simultanément des problèmes de toxicomanie et des troubles de santé mentale. Il a ouvert ses portes à l'été 2010. Cette clientèle, qui bénéficiait des services dispensés dans les refuges, a désormais accès à des services appropriés dans un milieu résidentiel mieux adapté. Le RLISS de Champlain verse actuellement plus de 270 000 $ par année à l'organisme *Ottawa Inner City Health* pour ce programme. Parmi les autres partenaires, on compte Les Bergers de l'Espoir, le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain et l'Association canadienne pour la santé mentale.

Prestation de services homogènes et de qualité

Dépistage universel des troubles concomitants

Les personnes présentant des troubles concomitants souffrent de problèmes de toxicomanie et de troubles mentaux. Auparavant, la plupart des clients qui étaient évalués par des organismes de santé mentale ou de lutte contre la toxicomanie dans la région de Champlain ne faisaient pas l'objet d'une évaluation des troubles concomitants. Grâce à la mise en œuvre du projet de dépistage universel des troubles concomitants, cela devient maintenant possible. Le dépistage a commencé à certains sites qui ont fait une adoption anticipée du programme. L'outil de dépistage en ligne bilingue utilisé se nomme GAIN-SS (modifié) qui signifie « Global Appraisal of Individual Needs – Short Screener ».

Organisation

Services de santé Royal Ottawa – Plan de restructuration

Les Services de santé Royal Ottawa, un centre spécialisé ayant des bureaux à Ottawa et à Brockville, ont continué de mettre en œuvre les directives de la Commission de restructuration des services de santé. Cela a nécessité la fermeture de 64 lits au sein des services de soins transitoires du Centre de santé mentale de Brockville et le transfert de clients dans des établissements hospitaliers ou communautaires appropriés.

Personnes aux prises avec des problèmes de santé complexes

Enfants et jeunes

Cette année, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario (CHEO) a lancé un projet pilote pour améliorer la coordination des soins destinés aux enfants ainsi qu'aux jeunes de Champlain qui souffrent de problèmes de santé complexes.

Ce projet a permis l'introduction d'un modèle novateur de coordination de soins et a comme objectif d'aider les jeunes qui ont reçu plusieurs diagnostics, ainsi que leur famille, à naviguer au sein du système de santé afin d'améliorer la qualité des soins et de diminuer le stress des parents.

Le projet offre un point unique d'accès aux soins et une personne-ressource appelée « médecin le plus responsable ». Il facilite également la coordination des soins avec d'autres organismes tels que le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain et le Centre de traitement pour enfants d'Ottawa.

Vieillir chez soi

Le gouvernement de l'Ontario a injecté dans la stratégie Vieillir chez soi une somme de 1,1 milliard de dollars, étalée sur quatre ans. Cette somme est destinée à des secteurs tels que les services communautaires de soutien, les hôpitaux, les centres d'accès aux soins communautaires et les foyers de soins de longue durée.

Annoncée en 2007, la stratégie Vieillir chez soi vise à garantir une chaîne de soins et de services communautaires destinés aux personnes âgées et aux personnes qui prennent soin d'elles, pour que les personnes âgées puissent rester en bonne santé et vivre chez elles avec autonomie et dignité.

La stratégie Vieillir chez soi vise également à réduire le nombre de patients qui ont besoin d'autres niveaux de soins (ANS) dans les hôpitaux de l'Ontario. Les patients qui requièrent d'ANS sont des personnes qui occupent des lits de soins actifs dans les hôpitaux, alors qu'un autre milieu de soins – que ce soit leur domicile ou un foyer de soins de longue durée – serait plus approprié dans leur cas.

Au cours de la troisième et dernière année de la stratégie Vieillir chez soi, le RLISS de Champlain a fourni une subvention supplémentaire de 9,9 millions de dollars pour ce programme. Ce nouveau financement était essentiellement destiné à la mise en œuvre d'un nouveau programme visant à venir en aide aux personnes âgées à risque élevé vivant à leur domicile.

Différentes études récentes ont démontré le besoin d'offrir ces services, notamment le *Projet d'équilibre de soins de Champlain* et le *Plan de mise en œuvre des logements abordables avec services de soutien*. Celles-ci en sont venues à la conclusion qu'environ un tiers des clients figurant sur la liste d'attente des soins de longue durée pouvaient en être retirés pour vivre à la maison en bénéficiant de soins communautaires. Ces études recommandaient aussi qu'un investissement dans le continuum des services de soutien soit effectué, notamment pour la création de 1 400 à 2 000 logements avec services de soutien.

Comme cela a été le cas dans les années précédentes, les initiatives mises en œuvre dans le cadre de la stratégie Vieillir chez soi permettent de continuer d'offrir des services à divers groupes, y compris les populations francophones, autochtones, rurales, multiculturelles et de sans-abri. L'investissement total du programme Vieillir chez soi en 2010-2011 s'est élevé à près de 31 millions de dollars. Les projets énumérés ci-dessous démontrent la façon dont le RLISS a réussi à répondre aux besoins des personnes âgées, ainsi qu'aux attentes du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Mise sur pied du programme de soins de rétablissement de Cornwall

À l'été 2010, le Centre de soins prolongés St-Joseph a mis huit nouveaux lits à la disposition de patients de l'Hôpital communautaire de Cornwall qui attendent de recevoir un autre niveau de soins.

Le but du programme de soins de rétablissement est de renforcer et d'améliorer l'état des patients jusqu'à ce qu'ils atteignent un degré d'autonomie qui leur permet de retourner dans la collectivité (p. ex., à la maison ou dans une maison de retraite). De septembre 2010 au 31 mars 2011, 22 patients au total ont pu bénéficier de ce programme, dont la majorité provenait de services de soins actifs. De septembre à décembre 2010, 46 % des patients admis ont reçu leur congé et ont pu retourner à la maison et n'ont pas nécessité de soins de longue durée.

Places d'aide à la vie autonome – le succès d'un projet qui s'étend à toute la région

Au cours de la dernière année, le RLISS a travaillé avec dix fournisseurs de services de soutien communautaire ainsi qu'avec le Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain pour mettre en place des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé. Ce nouveau programme, qui s'inscrit dans la Politique des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé, a été conçu pour répondre aux besoins de ces derniers qui sont en mesure de résider à leur domicile et ont besoin de services de soutien personnel et d'aide familiale 24 heures sur 24.

Les services pour ces personnes âgées à risque élevé comprennent des interventions d'urgence et sur appel 24 heures sur 24, des vérifications de la sécurité ou des services de rassurement,

des services prévus 24 heures à l'avance, ainsi que la coordination des soins. Le RLISS de Champlain, en collaboration avec ses partenaires, s'assure que les clients reçoivent des services efficaces et efficients dans un lieu sécuritaire et approprié. Les services d'aide à la vie autonome représentent une partie essentielle du continuum de soins offerts aux personnes âgées.

En plus des 149 logements avec services de soutien déjà financés par le programme Vieillir chez soi, la Politique des services d'aide à la vie autonome pour les personnes âgées à risque élevé a permis de créer 545 nouvelles places à des endroits déterminés au sein de la région de Champlain.

Programme intégré de prévention des chutes

Le Programme intégré de prévention des chutes du secteur ouest peut compter sur une équipe communautaire qui travaille avec les personnes âgées, les organismes de services de soins et les organismes communautaires afin de réduire le nombre de chutes et de diminuer leur incidence sur les personnes âgées, les fournisseurs de soins et le système de santé.

Différents intervenants peuvent référer les clients à ce programme, par exemple les médecins de famille, les employés d'un service hospitalier de réadaptation, les membres de la famille ou même les patients. Ce service est disponible par l'entremise de visites à domicile ou d'une clinique de dépistage mobile, où les membres d'une équipe multidisciplinaire, soit des physiothérapeutes, des ergothérapeutes ou des infirmières et infirmiers praticiens en collaboration avec un médecin de famille, évaluent la situation de chacun et travaillent à réduire les risques de chute par l'éducation des clients ou d'autres moyens.

Dans le cas des visites à domicile, un membre de l'équipe de soins peut examiner les médicaments et l'état de santé de la personne, aborder la question des problèmes concernant le déplacement dans la salle de bain, suggérer certaines modifications à apporter afin d'augmenter la sécurité et établir un programme d'exercices personnalisé visant à favoriser l'équilibre.

Tout au long du processus, l'attention est portée sur l'éducation afin de sensibiliser davantage le client aux facteurs de risques et aux stratégies à adopter pour les aborder. Dans de nombreux cas, l'équilibre et la mobilité du client se sont considérablement améliorés durant la période d'intervention, réduisant ainsi les risques de chute.

Une review récente portant sur le programme, ainsi que des données à jour en provenance de l'Hôpital Queensway Carleton indiquent :

- *Réduction des chutes chez les clients âgés entre 75 et 84 ans (105 visites à l'hôpital attribuables à une chute de moins qu'en 2008-2009).*
- *Réduction des admissions : Au cours de l'année 2010-2011, il y a eu une baisse de 51 admissions à l'Hôpital Queensway Carleton attribuables à une chute par rapport à l'année 2008 2009.*
- *Réduction du nombre de fractures de la hanche :*
  - *263 en 2008-2009,*
  - *183 en 2010-2011.*
- *Baisse du nombre de patients admis pour une fracture de la hanche, soit 80 de moins (les coûts par cas s'élèvent à 27 000 $).*
- *Taux élevé de satisfaction des clients au sujet de ce programme.*
- *70 % des clients ont déclaré avoir appris de nouvelles choses au sujet de la prévention des chutes.*
- *60 % ont déclaré avoir apporté des changements à leur résidence.*

Programme de soins transitoires

Le Programme de soins transitoires a été mis sur pied en vue d'augmenter le roulement de patients et la capacité en milieu hospitalier. De nouveaux lits sont installés de façon provisoire pour les patients dont la santé et les activités quotidiennes se sont détériorées récemment, et qui ont besoin de soins et de soutien avant d'aller dans un logement offrant des services de soutien ou de retourner à la maison.

Ce programme vise à redonner un niveau élevé d'autonomie aux personnes dans la collectivité. Le Programme de soins transitoires a été mis en œuvre pour donner suite à de multiples mesures du rendement des initiatives liées aux salles d'urgence et à l'accès aux autres niveaux de soins.

La région de Champlain a commencé l'année en créant 120 lits de soins de transition. En décembre 2010, après avoir reçu d'autre financement du Ministère, le RLISS a ajouté 64 lits de rétablissement dans quatre hôpitaux. Une telle augmentation de la capacité a permis à 281 patients d'être transférés de l'hôpital, dont 119 qui ont reçu leur congé et ont pu retourner à leur domicile.

Chez soi avant tout

Le programme Chez soi avant tout est régi par une approche fondée sur les faits et axée sur le patient qui permet d'optimiser les soins prodigués aux patients, en fournissant aux personnes âgées à risque élevé les soins qui leur sont nécessaires pour qu'elles continuent à vivre chez elles aussi longtemps que possible avec l'aide de mesures de soutien communautaire. Si des soins actifs en hôpital deviennent nécessaires, Chez soi avant tout aide les patients hospitalisés à retourner chez eux à leur sortie de l'hôpital, avant leur évaluation pour une admission dans un foyer de soins de longue durée ou un autre milieu de soins approprié.

La mise en œuvre du programme Chez Soi avant tout a commencé au mois de juillet 2010. Le centre d'accès aux soins communautaires a offert des séances de formation de septembre 2010 à février 2011 dans les 20 hôpitaux de la région du RLISS de Champlain.

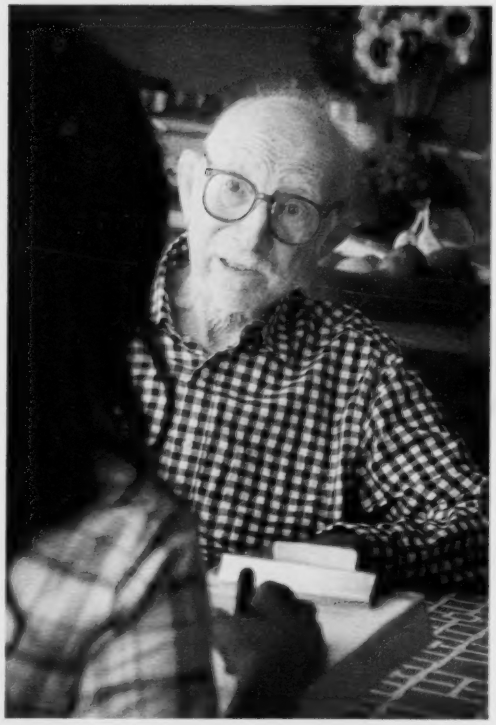
Ces séances de formation ciblaient les équipes de direction, les responsables de la planification des congés et de la gestion des cas, ainsi que les employés de première ligne.

Entre juillet 2010 et mars 2011, 331 patients ont reçu leur congé de l'hôpital et ont pu retourner à leur domicile grâce au soutien du Centre d'accès aux soins communautaires de Champlain et des Services d'aide à la vie autonome. Un nombre important de clients, soit 163, ont pu demeurer dans leur maison grâce aux services réguliers de soins à domicile. Soixante-douze autres ont bénéficié de soins à domicile accrus, ce qui, à la fin de l'année, leur a permis de demeurer chez eux.

Comité directeur des services des urgences et des autres niveaux de soins de Champlain

Cette année, le comité directeur des services des urgences et des autres niveaux de soins de Champlain s'est retrouvé sous la présidence du chef de la direction du RLISS. Le comité directeur des services des urgences et des autres niveaux de soins de Champlain offre des conseils stratégiques à l'équipe de direction du RLISS de Champlain afin d'éclairer les décisions liées aux orientations stratégiques entourant les pressions exercées sur les services des urgences et les autres niveaux de soins. Le comité directeur est composé de représentants de différents fournisseurs de services de santé de l'ensemble de la région. Plus précisément, le comité directeur :

- *jette un regard permettant de mieux comprendre les causes fondamentales des temps d'attente dans les salles d'urgence et des pressions attribuables aux ANS;*
- *formule des recommandations en ce qui concerne les initiatives axées sur les temps d'attente dans les salles d'urgence et sur les volumes des ANS au sein du RLISS de Champlain;*
- *se fait le champion des initiatives visant à influer sur les temps d'attente dans les salles d'urgence et sur les pressions attribuables aux ANS;*
- *fournit une orientation stratégique pour les initiatives à venir afin d'améliorer le rendement des salles d'urgence et des ANS.*



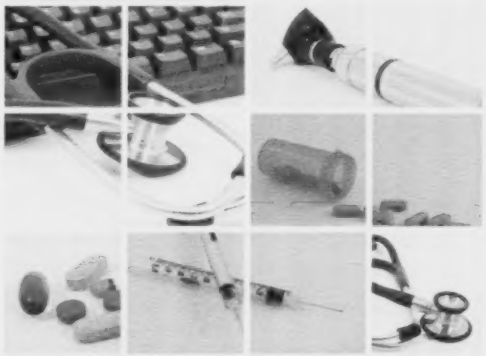
Cybersanté

La cybersanté est l'une des principales priorités du RLISS de Champlain. En plus des objectifs précis visant à assurer l'harmonisation avec la Stratégie ontarienne de cybersanté de 2009-2012 pour l'établissement de dossiers électroniques de santé pour tout le monde, la cybersanté permet des gains d'efficacité et d'efficience dans tous les autres secteurs prioritaires également.

Le RLISS de Champlain est un chef de file dans la province en ce qui a trait à un certain nombre d'initiatives entreprises en matière de cybersanté. Voici une liste des principaux projets et initiatives qui ont réalisé des progrès cette année.

Dépôt d'imagerie diagnostique (d-ID)

Le RLISS de Champlain collabore avec le Réseau d'imagerie diagnostique du Nord et de l'Est de l'Ontario et deux autres RLISS dans le but d'élaborer l'un des quatre dépôts d'imagerie médicale et de rapports diagnostiques connexes partagés à l'échelle de l'Ontario.



Le projet d-ID facilite le transfert électronique des images et des rapports entre plus de 60 services d'imagerie diagnostique dans le Nord et l'Est de l'Ontario. De cette façon, les patients n'ont pas à transporter les images et les rapports sur CD ou sur film d'un médecin à l'autre, ni à les transmettre par télécopieur.

Il permet également aux spécialistes d'un établissement d'avoir accès aux rapports relatifs aux images prises dans un autre hôpital, ce qui accélère et facilite l'échange d'information entre médecins. Depuis mars 2011, quatorze établissements ont été intégrés au réseau et les sept derniers devraient l'être d'ici l'été 2011.

Espace de collaboration régionale

L'un des objectifs du plan stratégique de cybersanté du RLISS de Champlain consiste à édifier une infrastructure électronique permettant d'échanger l'information, de collaborer et de communiquer de manière efficace et efficiente. L'espace de collaboration du RLISS de Champlain, lancé en avril 2009, constitue un élément clé pour la réalisation de cet objectif (hébergé par l'Hôpital Mémorial du district de Winchester).

Les travailleurs de la santé sont d'abord et avant tout des travailleurs du savoir. C'est pourquoi ils doivent être en mesure d'échanger l'information, de se consulter entre eux et de diriger les autres au sein du système de santé. Toutefois, les organismes de santé sont habituellement des entités distinctes et ont recours à des systèmes internes auxquels les collaborateurs de l'extérieur ne peuvent accéder. L'espace de collaboration du RLISS de Champlain offre un milieu sécuritaire et convivial qui permet de répondre aux besoins dans le cadre de fonctions et de cas très diversifiés. À la fin de l'année, plus de 1 700 utilisateurs provenant de plus de 200 organismes de soins de santé s'y étaient inscrits.

Portail régional : Améliorer l'intégration et l'accès

Un autre objectif du plan stratégique de cybersanté du RLISS de Champlain est la création d'un portail régional des dossiers de santé électroniques, fondé sur un ensemble de données défini par l'organisme cyberSanté Ontario. Un élément clé de ce plan est la mise sur pied du portail régional pour fournir aux professionnels de la santé un moyen simple, fiable et sécuritaire d'accéder à une gamme complète d'outils et de données cliniques.

L'organisme cyberSanté Ontario a choisi la région de Champlain et, surtout, l'Hôpital d'Ottawa qui héberge le portail, pour jouer le rôle de principal partenaire intermédiaire en vue de participer à l'essai et à la validation de la stratégie et des approches/cadres connexes, dans le cadre d'un premier déploiement limité.

Comme prévu, le premier stade de ce projet a été lancé à la fin de l'exercice, donnant ainsi à 230 fournisseurs de soins de santé de l'Hôpital d'Ottawa un accès à des résultats d'analyses de laboratoires provinciaux et aux dossiers de demandes de règlement de frais de médicaments. Les travaux de planification entourant les prochaines étapes ont également commencé afin de permettre aux autres cliniciens de la région de Champlain d'y accéder.

Consultation électronique

Misant sur l'espace de collaboration de Champlain, « CASE » (Construire l'accès aux spécialistes par le E-consultation) est un projet pilote visant à améliorer les soins aux patients dans toute la région de Champlain. Au cours de l'exercice 2010-2011, le nombre de participants s'est élevé à plus de 40 médecins de famille et infirmières ou infirmiers praticiens qui ont obtenu un accès sécurisé en ligne à des spécialistes de 11 disciplines différentes (dermatologie, néphrologie, endocrinologie, cardiologie, oncologie, pédiatrique, neurologie, éducation spécialisée en diabète, médecine interne, thrombose, chirurgie générale et rhumatologie).

Il devient donc possible de répondre plus rapidement et plus efficacement aux besoins des patients et, dans certains cas, d'éliminer les renvois officiels des patients à d'autres intervenants qui donnent souvent lieu à de longues périodes d'attente, de nombreux inconvénients et une augmentation des coûts pour le système. Ce projet a également été parmi les premiers de la province à mettre en pratique les toutes nouvelles spécifications relatives à l'aiguillage électronique publiées par l'organisme cyberSanté Ontario qui visent à relier le système de dossier médical électronique au système de consultation électronique en passant par le site d'une équipe Santé familiale participante.

Projets « Portes d'accès » et Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO)

Le projet « Portes d'accès » a été mis en place en 2010-2011 en collaboration avec trois autres RLISS, soit Simcoe-Nord Muskoka, Nord-Ouest et Nord-Est, ainsi qu'avec la Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) et l'organisme cyberSanté Ontario. Il permet un échange électronique sécuritaire de données d'évaluation de la santé mentale à l'échelle communautaire (Évaluation commune des besoins en Ontario – ECBO) ainsi que l'évaluation de la santé mentale des patients hospitalisés (Resident Assessment Instrument – Mental Health [RAI-MH]).

Les renseignements sont inscrits dans un portail régional (hébergé par l'Hôpital d'Ottawa), et il est possible d'y accéder par l'entremise d'un groupe pilote d'utilisateurs autorisés au sein du continuum des soins, notamment les services communautaires de santé mentale, les hôpitaux/salles d'urgence/services psychiatriques pour patients hospitalisés et les médecins communautaires. Le projet est en cours dans cinq établissements de la région de Champlain.

En se fondant sur le projet « Portes d'accès », le RLISS et le GISC ont lancé le déploiement de l'ECBO dans d'autres établissements de la région de Champlain. L'ECBO est un outil de prise de décision normalisé et axé sur les consommateurs, qui permet de recueillir des renseignements essentiels par voie électronique de manière efficace et sécuritaire afin de :

- *faciliter la prise de décisions axée sur le client à un niveau individuel;*
- *déterminer les besoins individuels, puis les associer aux services existants et cerner les lacunes en matière de service;*
- *fournir des données globales pour éclairer la planification et la prise de décisions aux niveaux organisationnel, régional et provincial tout en respectant une approche qui vise le rétablissement;*
- *faciliter davantage la communication entre les organismes grâce à l'évaluation de normes de données communes et à la planification des soins afin d'améliorer le rendement lié aux soins fournis aux clients.*

Systèmes d'information des hôpitaux : Convergence et consolidation

Meditech est l'un des systèmes d'information les plus couramment utilisés par les hôpitaux de la région de Champlain. Pour réaliser des économies tant au chapitre des frais d'exploitation que des frais d'immobilisation, le RLISS de Champlain collabore avec six hôpitaux de la région qui ont actuellement recours au système Meditech pour la convergence des systèmes distincts vers un même système commun. Au cours de l'année, les tâches suivantes ont été accomplies :

- *formation de l'équipe de projet et embauche du gestionnaire;*
- *deux établissements primaires ont commencé à travailler ensemble afin de réduire les coûts de mise en œuvre;*
- *formation de plusieurs équipes cadres d'établissement des normes;*
- *établissement des normes pour l'un des modules du système.*

Une fois terminée, cette initiative permettra également l'utilisation de normes de données communes dans toute la région, de même que la simplification de l'accès partagé aux dossiers des patients entre les établissements qui participent au projet.

Répertoire régional des documents cliniques

En 2010-2011, le RLISS de Champlain et le RLISS du Sud-Est ont travaillé en collaboration avec l'organisme cyberSanté Ontario afin de mettre en œuvre un projet pilote de répertoire des documents cliniques (RDC), un élément essentiel à la réalisation du dossier de santé électronique pour les citoyens de l'Est de l'Ontario. À la fin de l'année, la mise en œuvre de ce projet pilote de RDC était presque terminée et le projet donnera accès, dans un délai raisonnable, aux documents des patients dont les fournisseurs de soins de santé ont le plus souvent besoin, par exemple, le résumé de l'hospitalisation ou les notes d'un spécialiste.

Rendement

Indicateurs de rendement

L'Entente de responsabilisation entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) et le RLISS définit le rapport entre le MSSLD et le RLISS de Champlain en ce qui a trait à la prestation des services et des programmes de soins de santé locaux. Cette entente concrétise une compréhension mutuelle entre le ministère et le RLISS et décrit les indicateurs de rendement respectifs pour une période prédéfinie.

Rendement du RLISS de Champlain à l'égard des objectifs établis dans l'entente avec le ministère (2010-2011)

N°	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2010-2011	Objectif de rendement du RLISS en 2010-2011	Rendement au plus récent trimestre de 2010-2011	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2010-2011
1	90e percentile de temps d'attente pour les chirurgies oncologiques	63	63	64	1,6 %	60
	Le temps d'attente pour les chirurgies oncologiques a diminué de trois jours, donnant ainsi lieu à un rendement annuel de 60 jours au 90e percentile. En plus de représenter une amélioration par rapport aux données de base, ce rendement surpasse les objectifs du RLISS et demeure bien en deçà de l'objectif provincial qui est de 84 jours. Les soins accordés en traitement du cancer continuent d'être coordonnés et surveillés en collaboration avec Action Cancer Ontario grâce à différents processus de surveillance réguliers et complets mis en place dans la région.					
2	90e percentile de temps d'attente pour les pontages	76	76	56	-26,3 %	63
	Le temps d'attente pour les pontages a diminué de 13 jours, donnant ainsi lieu à un rendement annuel de 63 jours au 90e percentile. Le rendement le plus récent du RLISS, soit pour le T4 de 2010-2011, présente une réduction du temps d'attente encore plus importante, soit de 56 jours au 90e percentile. Le temps d'attente lié à cette intervention présente une amélioration importante par rapport aux données de base, dépasse les objectifs de rendement du RLISS et demeure bien en deçà de l'objectif provincial qui est de 182 jours. La gestion des services de cardiologie se fait à l'échelle locale et est assurée par l'Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, où des processus rigoureux d'évaluation et de surveillance ont été mis sur pied.					

No	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2010-2011	Objectif de rendement du RLISS en 2010-2011	Rendement au plus récent trimestre de 2010-2011	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent[4]	Résultats du RLISS pour l'exercice 2010-2011
3	90e percentile de temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte	133	150	146	-2,7 %	154
	Le temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte a connu une légère hausse au cours de l'exercice. Cependant, il est demeuré bien en deçà du repère provincial qui est de 182 jours. Le rendement au T4 de l'exercice 2010-2011 indique une amélioration au niveau du temps d'attente, qui est tombé sous l'objectif de rendement de 150 jours pour le RLISS. Depuis 2007, la région a réussi à réduire le temps d'attente pour les chirurgies de la cataracte de plus de 100 jours. Les hôpitaux du RLISS continuent de recevoir du financement destiné à la réduction des temps d'attente afin de maintenir l'accès accru à ces services. Le RLISS de Champlain a mis sur pied un comité directeur pour les chirurgies de la cataracte qui se veut représentatif de ce secteur. Il est responsable des affectations ou réaffectations des sommes destinées à ce secteur en plus d'exercer un rôle de surveillance pour les temps d'attente de ce service important.					
4	90e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche	293	222	295	32,9 %	295
	Le temps d'attente pour les arthroplasties de la hanche a augmenté de deux jours. L'accès à ce service important représente encore un défi pour la région. Les principaux enjeux soulignés au cours de l'exercice 2010-2011 comprenaient l'augmentation de la demande pour les arthroplasties de la hanche, le report de chirurgies causées par un manque de lits dans les hôpitaux de soins actifs, ainsi que le souhait, de nombreux patients, d'attendre un chirurgien en particulier, plutôt que de recevoir des soins par le premier chirurgien disponible. En 2010, le RLISS de Champlain a mis sur pied un système central régional d'accueil pour l'arthroplastie de la hanche et du genou afin de réduire le temps d'attente pour ce service. Ce programme a connu un énorme succès sur différents plans. Il facilite l'évaluation initiale qui doit avoir lieu dans un délai de deux semaines, il fournit aux patients une liste parmi laquelle ils peuvent choisir le premier chirurgien disponible, il redirige plus de 30 % des patients au traitement conservateur, ce qui permet de retirer ces patients de la liste d'attente pour chirurgie, et il encourage la collaboration entre les fournisseurs et hôpitaux. Une étude récente sur la satisfaction a démontré que 98 % des patients étaient satisfaits de leur expérience avec le système d'aiguillage central. Cependant, il est possible d'expliquer l'incidence plus faible que prévu de ce modèle par la longue liste de patients et les enjeux particuliers posés au cours de l'année. Le RLISS a mis sur pied différents mécanismes afin d'assurer une surveillance étroite de ce service et de cerner les possibilités d'amélioration. Dans les semaines à venir, les hôpitaux élaboreront des plans détaillés pour parvenir à réduire les temps d'attente.					
5	90e percentile de temps d'attente pour les arthroplasties du genou	247	182	254	39,6 %	242
	Le temps d'attente pour les arthroplasties du genou a diminué de cinq jours, mais demeure plus élevé que l'objectif de la province et que celui du RLISS qui est de 182 jours. Les principaux enjeux soulignés au cours de l'exercice 2010-2011 comprenaient l'augmentation de la demande pour les arthroplasties du genou, le report de chirurgies causées par un manque de lits dans les hôpitaux de soins actifs, ainsi que le souhait de nombreux patients d'attendre un chirurgien en particulier, plutôt que de recevoir des soins par le premier chirurgien disponible. En 2010, le RLISS de Champlain a mis sur pied un système central régional d'accueil pour l'arthroplastie de la hanche et du genou afin de réduire le temps d'attente pour ce service. Ce programme a connu un énorme succès sur différents plans. Il facilite l'évaluation initiale qui doit avoir lieu dans un délai de deux semaines, il fournit aux patients une liste parmi laquelle ils peuvent choisir le premier chirurgien disponible, il redirige plus de 30 % des patients au traitement conservateur, ce qui permet de retirer ces patients de la liste d'attente pour chirurgie, et il encourage la collaboration entre les fournisseurs et hôpitaux. Une étude récente sur la satisfaction a démontré que 98 % des patients étaient satisfaits de leur expérience avec le système d'aiguillage central. Cependant, il est possible d'expliquer l'incidence plus faible que prévu de ce modèle par la longue liste de patients et les enjeux particuliers posés au cours de l'année. Le RLISS a mis sur pied différents mécanismes afin d'assurer une surveillance étroite de ce service et de cerner les possibilités d'amélioration. Dans les semaines à venir, les hôpitaux élaboreront des plans détaillés pour parvenir à réduire les temps d'attente.					

N°	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2010-2011	Objectif de rendement du RLISS en 2010-2011	Rendement au plus récent trimestre de 2010-2011	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2010-2011
6	90e percentile de temps d'attente pour les services d'imagerie par résonance magnétique (IRM)	129	97	116	19,6 %	105
	Au cours de l'exercice 2010-2011, le temps d'attente pour les imageries par résonance magnétique a diminué, passant de 129 à 105 jours, ce qui représente une amélioration de 24 jours. Beaucoup de travail a été réalisé au cours de l'année. Au début de l'année, le Réseau ID a coordonné la normalisation de la transmission des données entre les établissements, permettant au RLISS ainsi qu'aux hôpitaux d'être en mesure de comparer les résultats obtenus. Cette comparaison a démontré que l'ensemble des établissements de la région de Champlain avait une meilleure moyenne que les moyennes provinciales en matière d'efficacité. L'établissement le plus efficace de la région, soit l'Hôpital d'Ottawa, s'est classé parmi les cinq meilleurs de la province. Les hôpitaux du RLISS de Champlain dotés de matériel d'imagerie par résonance magnétique ont aussi participé à un projet visant à restructurer leurs activités, ce qui a donné lieu à une autre augmentation de la productivité variant entre 3 et 5 %. Le RLISS de Champlain était le seul RLISS du réseau à procéder à cette opération pour l'ensemble de ses établissements. Les hôpitaux de Champlain continuent à mettre en œuvre les mesures nécessaires pour réduire le temps d'attente pour les imageries par résonance magnétique et y consacrent constamment plus d'heures que le nombre d'heures financées. Les hôpitaux de Champlain collaborent avec le RLISS à un bon nombre de projets en vue d'améliorer l'accès aux services d'imagerie par résonance magnétique, y compris la mise sur pied d'un modèle de système d'aiguillage central régional pour tomodensitogrammes et les examens de résonance magnétique. Le RLISS se réjouit de l'ajout d'un nouvel appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) à l'Hôpital d'Ottawa, prévu pour l'automne de l'exercice 2011-2012.					
7	90e percentile de temps d'attente pour les tomodensitogrammes	108	90	42	-53,3 %	49
	Le temps d'attente pour les tomodensitogrammes (TDM) a connu une diminution importante au cours de la dernière année, passant de 108 à 49 jours. Le nombre de TDM pour les enfants a chuté à la suite d'une étude récente qui démontrait qu'il faut réduire l'accumulation de radiation chez les enfants et qui suggérait que d'autres types d'examens soient utilisés, tels que les IRM. Cette capacité accrue a donc été mise à la disposition de la population adulte. Le financement destiné à la réduction du temps d'attente a augmenté de 5 % au cours de l'année, permettant ainsi aux établissements d'augmenter leur capacité.					
8	Pourcentage de journées d'hospitalisation de patients nécessitant d'autres niveaux de soins (ANS) par établissement du RLISS***	15,65 %	12,80 %	18,33 %	43,2 %	16,09 %
	Le RLISS de Champlain s'est classé 9e sur les 14 RLISS en matière de pourcentage de journées d'hospitalisation des patients nécessitant d'autres niveaux de soins, ce qui démontre que ces services demeurent un enjeu pour la région. À la fin de l'année, le RLISS sera dans la moyenne provinciale de 16 %. Cette année, le RLISS a essentiellement concentré ses efforts sur l'augmentation de la capacité, en ajoutant 64 nouveaux lits de soins transitoires en décembre 2010, ce qui a fait passer le nombre de lits dans la région à 214. En janvier 2011, le RLISS de Champlain a aussi construit 545 nouveaux espaces « d'aide à la vie autonome ». Puisque ces initiatives préventives et directes en matière d'autres niveaux de soins (ANS) en sont encore au début de leur phase de mise en œuvre, tous leurs avantages ne sont pas encore réalisés. Au cours de la prochaine année, le RLISS a comme objectif d'améliorer le transfert au sein du système en terminant la mise en œuvre de la philosophie Chez soi avant tout. Cette philosophie permet aux patients qui doivent recevoir des soins actifs de retourner à leur domicile, tout en bénéficiant d'un soutien accru, avant qu'ils nécessitent d'autres niveaux de soins. Le RLISS de Champlain concentrera aussi ses efforts sur les clients bénéficiant de soins de longue durée, puisqu'ils comptent pour plus de 50 % des jours d'hospitalisation d'autres niveaux de soins. L'une des principales préoccupations du RLISS est le taux de patients désignés pour recevoir d'autres niveaux de soins. Le rapport entre les désignations et les congés est demeuré au-delà de 1 cette année, soit 1,2:1. Cela signifie que pour chaque tranche de 10 patients nécessitant un autre niveau de soins et qui ont reçu leur congé, il y en a eu 12 nouveaux. Le RLISS étudiera, avec ses groupes de médecins, les moyens qu'il peut utiliser pour réduire, avec l'aide de ses partenaires travaillant au sein des différents hôpitaux et de la collectivité, le nombre de patients nécessitant un autre niveau de soins.					

N°	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2010-2011	Objectif de rendement du RLISS en 2010-2011	Rendement au plus récent trimestre de 2010-2011	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2010-2011
9	90e percentile pour la durée du séjour aux salles d'urgence	29,60	28,00	32,55	16,3 %	32,45
	Cette année, cet indicateur a augmenté et demeure au-dessus de l'objectif provincial qui est de 25 heures. Attribuer un lit aux patients hospitalisés dans un délai raisonnable demeure un défi pour les hôpitaux du RLISS, étant donné qu'un grand nombre de lits est déjà occupé par des patients nécessitant d'autres niveaux de soins, ce qui est la principale cause du retard. Le RLISS s'est concentré sur cette question afin de relever le défi que présentent les autres niveaux de soins dans la région. Les initiatives mises au point pour réduire le nombre de patients recevant un autre niveau de soins et ainsi libérer des lits incluent la philosophie Chez soi avant tout lancée dans toute la région; la création de 545 nouvelles places « d'aide à la vie autonome » pour soutenir les personnes âgées à risque élevé dans la collectivité; une étude effectuée par des tiers auprès de plus de 200 patients bénéficiant d'autres niveaux de soins qui étaient hospitalisés dans les hôpitaux les plus achalandés de la région afin de réétudier les possibilités de mise en congé et la création de nouveaux lits de soins transitoires dans divers milieux. En 2011-2012, le RLISS mettra également en place 19 nouveaux lits de séjour de courte durée à l'Hôpital d'Ottawa afin d'améliorer davantage la durée du séjour des patients qui doivent être hospitalisés après une visite aux salles d'urgence.					
10	90e percentile pour la durée du séjour aux salles d'urgence pour les patients complexes non admis notés 1 à 3 à l'ÉTG	8,70	8,00	8,67	8,3 %	8,58
	Même si la durée du séjour aux salles d'urgence pour les patients non admis ayant grandement besoin de soins actifs a diminué au cours de l'exercice, ce résultat demeure au-dessus des objectifs de rendement pour notre RLISS qui est de 8 heures. Les hôpitaux du RLISS ont mis sur pied différentes initiatives afin de réduire le temps d'attente pour les patients aux salles d'urgence, y compris la création d'unités de décision clinique et de zones d'évaluation rapide afin d'accélérer les évaluations et diagnostics pour ce groupe de patients. Au cours du T4 de 2010-2011, le RLISS de Champlain a accordé un financement ponctuel à trois hôpitaux en vue d'augmenter leur personnel pour répondre à la croissance prévue de la demande au cours des mois d'hiver. Plusieurs hôpitaux songent à se doter d'un nouveau système d'information des salles d'urgence afin d'être en mesure d'effectuer un suivi et de transmettre rapidement des données sur le temps d'attente, ainsi que de créer des catalyseurs internes qui permettraient de maximiser le traitement des patients. De plus, trois hôpitaux de Champlain, qui sont très achalandés, participent actuellement au programme d'amélioration des processus des services des urgences de 2011-2012, dont l'objectif est de cerner d'autres moyens d'augmenter le transfert des patients et de réduire les temps d'attente.					
11	90e percentile pour la durée du séjour aux salles d'urgence pour les patients non complexes et non admis notés 4 et 5 à l'ÉTG	5,30	4,80	5,30	10,4 %	5,15
	La durée du séjour aux salles d'urgence pour les patients non admis ayant peu besoin de soins actifs a diminué au cours de l'exercice, même si le résultat est demeuré au-dessus de l'objectif du RLISS, qui est de 4,8 heures. Les hôpitaux du RLISS ont mis sur pied différentes initiatives afin de réduire le temps d'attente pour les patients des salles d'urgence, y compris l'établissement de zones « accélérées » qui permettent d'évaluer rapidement les patients de ce groupe pour ensuite les soigner et leur donner leur congé. Au cours du T4 de 2010-2011, le RLISS de Champlain a accordé un financement ponctuel à trois hôpitaux en vue d'augmenter leur personnel pour répondre à la croissance prévue de la demande au cours des mois d'hiver. Plusieurs hôpitaux songent à se doter d'un nouveau système d'information des salles d'urgence afin d'être en mesure d'effectuer un suivi et de transmettre rapidement des données sur le temps d'attente, ainsi que de créer des catalyseurs internes qui permettraient de maximiser le traitement des patients. De plus, trois hôpitaux de Champlain, qui sont très achalandés, participent actuellement au programme d'amélioration des processus des services des urgences de 2011-2012, dont l'objectif est de cerner d'autres moyens d'augmenter le transfert des patients et de réduire les temps d'attente.					

N°	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2010-2011	Objectif de rendement du RLISS en 2010-2011	Rendement au plus récent trimestre de 2010-2011	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2010-2011
12	Visites répétées et non prévues aux salles d'urgence à l'intérieur d'une période de 30 jours pour des problèmes de santé mentale**	12,50 %	12,50 %	13,91 %	11,3 %	13,87 %
	Même si ce résultat est légèrement au-dessus des données de base, le taux de visites répétées et imprévues aux salles d'urgence liées à des problèmes de santé mentale est demeuré stable, autour de 13,9 %, malgré une augmentation des jeunes nécessitant des services d'urgence en santé mentale en raison d'une sensibilisation accrue à ce type de problèmes. Pour cet indicateur de rendement, le RLISS de Champlain demeure bien en deçà de la moyenne provinciale et parmi les meilleures de la province. La participation des équipes mobiles d'approche qui se spécialisent en santé mentale et en toxicomanie dans des contextes des salles d'urgence, de cliniques de soins ambulatoires et de services transitoires, a été déterminante pour le rendement. Cependant, les besoins en matière de services en santé mentale continuent d'augmenter. Le RLISS s'attend à ce que certaines initiatives nouvellement mises sur pied permettent d'améliorer le rendement, comme le processus intégré d'admission et de gestion des lits pour l'ensemble des hôpitaux de la région énumérés à l'annexe 1. Tous les avantages qu'entraîneront ces initiatives créées à l'heure actuelle en vue de réduire le nombre de visites à l'urgence n'ont pas encore pu être constatés, car les initiatives se trouvent toujours à des étapes préliminaires de la mise en œuvre. Ces initiatives comprennent l'intégration de certains services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances destinés aux francophones, ainsi que l'intégration de ce même type de services dans les comtés de l'Est. Au cours de la prochaine année, deux programmes, qui ont déjà commencé à recevoir des patients, devraient avoir une incidence sur les visites imprévues aux salles d'urgence pour des problèmes liés à la santé mentale et à la toxicomanie, soit le programme de transition coordonné des jeunes souffrant de troubles mentaux et le Programme d'intervention rapide. Le RLISS de Champlain travaille aussi à l'établissement d'une équipe d'Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO) pour la région de Champlain, en vue d'émettre des recommandations au niveau du système concernant le déploiement de l'outil d'ECBO.					
13	Visites répétées et imprévues aux salles d'urgence à l'intérieur d'une période de 30 jours attribuables à des problèmes de toxicomanie**	20,90 %	18,80 %	24,25 %	29 %	25,44 %
	Au cours de la dernière année, le RLISS a connu une augmentation des visites répétées et imprévues attribuables à un problème de toxicomanie, malgré l'octroi de certains investissements dans les services résidentiels par le Serenity House et le Vesta Recovery for Women. En étudiant les données de plus près, on remarque qu'une proportion importante des visites répétées sont partagées parmi un petit nombre de clients. Le dernier trimestre a été marqué par une réduction des visites répétées aux salles d'urgence attribuables aux problèmes de toxicomanie. Ceci suggère que certaines des stratégies mises en place ont commencé à avoir une incidence, par exemple les logements avec services de soutien pour les personnes aux prises avec des problèmes de toxicomanie. D'autres améliorations devraient se manifester une fois la mise en œuvre des programmes de logements avec services de soutien terminée, ainsi que des initiatives plus récentes, telles que le Programme d'intervention rapide. Le RLISS de Champlain, en collaboration avec ses partenaires, élabore actuellement un programme d'accès intégré aux services de lutte contre les dépendances qui permettra d'offrir un meilleur accès aux différents services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, donc réduire les visites répétées à l'urgence. Les intervenants communautaires dans les refuges vont au-delà du cadre des services de la santé; ils tentent de trouver des façons de traiter certaines questions liées aux visites répétées, par exemple dans les cas d'utilisateurs très fréquents. La construction de deux nouveaux établissements dans la région devrait réduire les visites dans les salles d'urgence; un servira au programme de traitement en résidence pour les jeunes francophones et l'autre pour héberger, dans un milieu beaucoup plus adéquat que celui existant, le Centre de gestion du sevrage d'Ottawa.					

N°	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2010-2011	Objectif de rendement du RLISS en 2010-2011	Rendement au plus récent trimestre de 2010-2011	Différence, en pourcentage, par rapport à l'objectif de rendement pour le trimestre le plus récent*	Résultats du RLISS pour l'exercice 2010-2011
15	Réadmission à l'intérieur de 30 jours pour les GMA sélectionnés**	15,50	14,00 %	16,38 %	17 %	16,34 %
	Le rendement du RLISS de Champlain pour l'exercice financier de 2010-2011, selon les données des T1 et T2, est de 16,34 %, ce qui est légèrement défavorable comparativement à l'objectif du RLISS qui était de 14 %. Alors que le rendement provincial démontre une tendance défavorable selon les données disponibles pour la dernière année (T2 de l'exercice 2009-2010), il est possible de dire que le rendement du RLISS de Champlain a connu une amélioration. Les enjeux comprennent l'accès aux services de soins primaires, ainsi qu'une compréhension partagée par l'ensemble du système des pratiques exemplaires pour les groupes de maladies analogues (GMA). Le groupe directeur des soins primaires de Champlain a été créé afin de faire participer les fournisseurs et organismes de soins primaires de la région aux initiatives d'amélioration, ce qui pourrait avoir une incidence à l'avenir sur les taux de réadmission. Le programme régional d'autogestion des maladies chroniques réussit à joindre un nombre croissant de personnes souffrant de maladies chroniques et va au-delà des ateliers de groupe en adoptant des approches d'encadrement individualisé en matière de santé. De plus, dans le cadre des plans d'amélioration de la qualité, la plupart des hôpitaux se sont fixé des objectifs d'amélioration du rendement de leur taux de réadmission pour l'exercice 2011-2012. En outre, de nombreuses initiatives lancées seront, au cours des prochains mois, axées sur des secteurs clés tels que l'insuffisance cardiaque, le diabète et les accidents vasculaires cérébraux et auront une incidence sur le rendement du RLISS de Champlain sur ce plan.					

* Un pourcentage négatif signifie que le RLISS a atteint son objectif.

** Les données de l'exercice 2010-2011 sont fondées uniquement sur deux trimestres, soit T1 et T2 de cet exercice, en raison de la disponibilité des données.

*** Les données de l'exercice 2010-2011 sont fondées uniquement sur trois trimestres, soit T1, T2 et T3 de cet exercice, en raison de la disponibilité des données.

Rendement opérationnel

Au cours de cette cinquième année complète de fonctionnement de l'organisme, le personnel du RLISS a continué d'être actif en planifiant et en coordonnant de nouvelles initiatives liées au PSSI, en organisant des évènements de participation communautaire et en travaillant avec les fournisseurs de services de santé afin d'assurer la durabilité des services.

Il a aussi fallu beaucoup de temps et d'efforts pour négocier des ententes de responsabilisation avec 99 fournisseurs de services communautaires, 61 foyers de soins de longue durée, ainsi que 20 hôpitaux. Au total, 2,37 milliards de dollars en financement ont été accordés aux 180 fournisseurs de services de santé, ce qui représente une augmentation de 5,6 % par rapport à l'exercice 2009-2010. Toutes les ententes de financement comprenaient un certain nombre d'obligations liées aux finances et au rendement, que les employés du RLISS continuent de surveiller pour s'assurer de la responsabilisation des fournisseurs face à la prestation des services de santé.

Le RLISS de Champlain a terminé l'exercice avec un surplus de 54 700 $, ce qui représente 1 % de l'ensemble du budget de fonctionnement de 5,3 millions de dollars. Les salaires et avantages sociaux accordés à l'équivalent de 35,2 employés à temps plein représentent toujours la majeure partie des dépenses, soit 70 % de ce total. En début d'exercice, le RLISS a fait l'acquisition d'autres locaux afin de répondre aux besoins croissants de l'organisme ainsi qu'à ceux des équipes des différents projets qui y sont associés. De plus, le RLISS a versé des fonds supplémentaires à la collaboration entre les RLISS afin d'appuyer les travaux effectués conjointement avec les autres RLISS. Pour cette raison, l'ensemble des coûts fixes a augmenté pour atteindre 14,3 % du budget total. (Consulter la note 9 des états financiers.)

Le RLISS de Champlain a coordonné une étude visant l'amélioration du rendement du flux des patients, ce qui a coûté 395 000 $ à quatre RLISS. Le projet a coûté moins que prévu et les résultats guideront les efforts déployés par le RLISS de Champlain en ce qui a trait aux autres niveaux de soins.

Afin de continuer à améliorer l'accès de la population francophone aux services de santé, le RLISS a embauché sa toute première conseillère des services en français et le Réseau a été officiellement reconnu comme entité de planification des services de santé pour le RLISS de Champlain. Le MSSLD a accordé 366 000 $ en toute fin d'exercice afin d'appuyer ces initiatives, ce qui explique qu'une somme de 166 000 $ n'a pas été dépensée.

De plus, le RLISS de Champlain a reçu une somme de 600 000 $ pour appuyer ses activités de cybersanté, de laquelle 82 670 $ n'ont pas été dépensées au cours de l'exercice. D'autres projets en cybersanté ont également connu un surplus important, principalement en raison d'un financement annoncé tardivement.

Conseil d'administration – nomination des membres

(Biographies disponibles à l'adresse www.rlisschamplain.on.ca.)

Dr Wilbert J. Keon, O.C., M.D., F.R.C.S., président
Nommé le 9 février 2011 pour un mandat de trois ans

Marie Fortier, présidente*
Nommée le 30 mai 2007 pour un mandat de trois ans

Jo-Anne Poirier, vice-présidente intérimaire
Nommée à nouveau le 2 juin 2008 pour un mandat de trois ans

Linda Assad Butcher*
Nommée à nouveau le 5 janvier 2008 pour un mandat de trois ans

Alexa Brewer
Nommée le 28 avril 2010 pour un mandat de trois ans

Michael DeGagné
Nommé le 18 novembre 2009 pour un mandat de trois ans

Andrew Dickson*
Nommé à nouveau le 17 juin 2007 pour un mandat de trois ans

Linda Keen
Nommée le 5 janvier 2011 pour un mandat de trois ans

Johanne Lacombe
Nommée le 18 novembre 2009 pour un mandat de trois ans

Michael LeMay*
Nommé à nouveau le 5 janvier 2008 pour un mandat de trois ans

Wilmer Matthews
Nommé à nouveau le 2 juin 2008 pour un mandat de trois ans

David Somppi
Nommé le 17 juin 2010 pour un mandat de trois ans

À titre de président et responsable de l'éthique du conseil, je confirme que le conseil du RLISS de Champlain s'est conformé à la politique sur les conflits d'intérêts, comme suggère le *Guide de la bonne gouvernance* du RLISS.

Dr Wilbert J. Keon
Président du Conseil d'administration

---

* = *Comme les mandats de ces membres du conseil sont terminés, leurs biographies ne sont plus affichées sur notre site Web. Si vous avez besoin de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le RLISS de Champlain (voir le contreplat pour les coordonnées).*

Rapport de la direction

La direction du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain est responsable de la préparation et de la présentation des états financiers ci-joints conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. Lors de la préparation de ces états financiers, la direction choisit les politiques comptables appropriées et a recours à son jugement et à ses meilleures estimations pour s'assurer que les états financiers sont présentés de façon acceptable, à tous égards importants.

Le RLISS maintient un système de contrôle comptable interne conçu pour fournir une garantie raisonnable, à un coût raisonnable, que les actifs sont protégés et que les opérations sont effectuées et enregistrées conformément aux politiques d'exploitation du RLISS. Ce système est appuyé par des politiques et procédures écrites pour les principales activités économiques ; et par l'embauche de personnel qualifié et compétent ainsi que par un programme continu de planification et de contrôle.

Deloitte & Touche s.r.l., l'auditeur indépendant nommé par le conseil d'administration, a été embauché pour effectuer l'audit des états financiers en fonction des normes d'audit généralement reconnues du Canada, et a exprimé son opinion au sujet de ces états financiers. Au cours de son audit, Deloitte & Touche s.r.l. a examiné le système de contrôle interne des RLISS dans la mesure nécessaire pour avancer son opinion sur les états financiers.

Le conseil d'administration est responsable de veiller à ce que la direction exerce ses responsabilités en matière de communication de l'information financière et de contrôle interne, et a également la responsabilité ultime d'examiner et d'approuver les états financiers. Le conseil assume cette responsabilité principalement par l'entremise de son Comité de la vérification. Ce comité se réunit au moins quatre fois par année pour examiner l'information financière vérifiée et non vérifiée. Deloitte & Touche s.r.l. a librement et entièrement accès au Comité de la vérification.

La direction reconnaît sa responsabilité de fournir de l'information financière représentative des opérations des RLISS, cohérente et fiable, et pertinente à l'évaluation éclairée des activités des RLISS.

Alex Munter
Chef de la direction

Suzanne Dionne
Directrice principale, imputabilité du système de santé

Avril 2011

Rapport des vérificateurs

Deloitte.

Deloitte & Touche s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

À l'intention des membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2011 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux

circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2011, ainsi que des résultats de ses activités financières, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte & Touche s.r.l

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 25 mai 2011

État de la situation financière
au 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 779 686**	1 011 260
Débiteurs – paiements de transfert du Ministère		
aux fournisseurs de services de soins de santé	**9 344 145**	10 030 160
Débiteurs – autres programmes du Ministère	-	255 000
Débiteurs – autres	**102 008**	50
	11 225 839	11 296 470
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**1 256 266**	806 800
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**9 344 145**	10 030 160
Montant à verser au Ministère (note 3b)	**567 756**	413 224
Montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS (note 4)	**65 384**	53 478
Apports de capital reportés (note 5)	**258 218**	354 535
	11 491 769	11 658 197
Dette nette	**(265 930)**	(361 727)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**7 712**	7 192
Immobilisations (note 6)	**258 218**	354 535
	265 930	361 727
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

Dr Wilbert Keon
Président du Conseil d'administration

Johanne Lacombe
Administratrice du Conseil d'administration

État des activités financières pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011		2010
	Budget (non audité) (note 7)	Montant réel	Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 185 129 622	2 370 161 439	2 244 621 490
Activités du RLISS (note 9)	5 189 890	5 236 877	4 889 440
Services de cybersanté (note 10)	600 000	600 000	600 000
Services de cybersanté – Autre niveau de soins / Harmonisation des ressources et aiguillage	-	-	80 000
Services de cybersanté - Programme pilote à l'intention des médecins (note 10)	180 000	180 000	-
Services de cybersanté – Implantation et adoption (note 10)	266 100	266 100	40 000
Médecin chef de service des urgences (note 11)	75 000	75 000	69 674
Engagement autochtone (note 11)	35 000	32 260	30 441
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 11)	100 000	100 000	90 629
Services de santé en français (note 11)	100 000	110 000	100 000
Projet d'amélioration du cheminement des patients (note 11)	447 000	447 000	-
Réseau des services de santé en français (note 11)	255 959	255 959	-
Stratégie sur le diabète	-	-	72 000
Stratégie sur le diabète – diabète gestationnel	-	-	5 000
Stratégie sur le diabète – groupes ethniques	-	-	5 000
Stratégie sur le diabète – gestion personnelle	-	-	35 000
Projet de révision d'investissement	-	-	25 000
Soins de santé aux malades en phase critique	75 000	75 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	127 130	354 552
	2 192 453 571	2 377 666 765	2 251 018 226
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	2 185 129 622	2 370 161 439	2 244 621 490
Activités du RLISS (note 9)	5 189 890	5 182 179	4 873 011
Services de cybersanté (note 10)	600 000	517 330	571 565
Services de cybersanté – Autre niveau de soins / Harmonisation des ressources et aiguillage	-	-	70 924
Services de cybersanté - Programme pilote à l'intention des médecins (note 10)	180 000	70 445	-
Services de cybersanté – Implantation et adoption (note 10)	266 100	213 978	38 916
Médecin chef de service des urgences (note 11)	75 000	75 000	69 674
Engagement autochtone (note 11)	35 000	4 494	9 989
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (note 11)	100 000	48 005	88 409
Services de santé en français (note 11)	100 000	41 857	-
Réseau des services de santé en français (note 11)	255 959	187 850	
Projet d'amélioration du cheminement des patients (note 11)	447 000	395 513	-
Stratégie sur le diabète	-	-	37 748
Stratégie sur le diabète – diabète gestationnel	-	-	4 127
Stratégie sur le diabète – groupes ethniques	-	-	4 437
Stratégie sur le diabète – gestion personnelle		-	-
Registre des cas de diabète	-	-	-
Projet de révision d'investissement	-	-	10 782
Soins de santé aux malades en phase critique	75 000	73 789	-
Amortissement	-	127 130	354 552
	2 192 453 571	2 377 099 009	2 250 755 624
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	567 756	262 602
Financement remboursable au Ministère (note 3b)	-	(567 756)	(262 602)
Surplus de l'exercice et surplus accumulé		-	-

État de la variation de la dette nette pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	Budget	2011	2010
	$	$	$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations	-	**(30 813)**	(300 450)
Amortissement des immobilisations	-	**127 130**	354 552
Augmentation des charges payées d'avance	-	**(520)**	(263)
Diminution de la dette nette	-	**95 797**	53 839
Dette nette au début	-	**(361 727)**	(415 566)
Dette nette à la fin	-	**(265 930)**	(361 727)

État des flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2011

	2011	2010
	$	$
Exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	**127 130**	354 552
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	**(127 130)**	(354 552)
Variation des éléments hors trésorerie du fonds de roulement		
Diminution du montant à recevoir du Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	**686 015**	280 630
Diminution (augmentation) des débiteurs – Autres programmes du Ministère	**255 000**	(255 000)
(Augmentation) diminution des débiteurs – Autres	**(101 958)**	25 809
Augmentation des charges payées d'avance	**(520)**	(263)
Augmentation (diminution) des créditeurs et charges à payer	**449 466**	(175 085)
Diminution du montant à verser au Ministère relativement aux fournisseurs de services de santé	**(686 015)**	(280 630)
Augmentation du montant à verser au Ministère	**154 532**	262 602
Augmentation (diminution) du montant à verser au Bureau des services partagés des RLISS	**11 906**	(23 898)
	768 426	(165 835)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	**(30 813)**	(300 450)
Financement		
Apports de capital reçus (note 5)	**30 813**	300 450
Variation nette de la trésorerie	**768 426**	(165 835)
Trésorerie au début	**1 011 260**	1 177 095
Trésorerie à la fin	**1 779 686**	1 011 260

Notes complémentaires

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Champlain (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées à la fois dans la *Loi* et dans le protocole d'entente entre le RLISS et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère »).

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le Ministère établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS comprend le comté de Renfrew, la ville d'Ottawa, Prescott et Russell, Stormont, Dundas et Glengarry, North Grenville et quatre secteurs de North Lanark. La plupart des patients du RLISS vivent dans la région d'Ottawa. Les communautés de Cornwall, de Clarence-Rockland et de Pembroke/Petawawa sont également importantes. Pour obtenir plus d'information, veuillez visiter notre site Web à l'adresse suivante : www.rlisschamplain.on.ca.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario.

Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

2. Principales conventions comptables (suite)

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et les pertes de valeur d'actifs.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert au Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

2. Principales conventions comptables (suite)

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est également constatée à titre d'apport de capital reporté et de produits sur la durée de vie utile estimative de l'actif reflétant la prestation des services connexes. La constatation de l'amortissement de ces produits est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des apports sous forme d'immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Immobilisations (suite)

Les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées, tandis que les achats de logiciels et les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Matériel informatique	3 ans
Logiciels	3 ans
Mobilier et agencements de bureau	5 ans
Améliorations locatives	Durée du bail

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est fourni pour un exercice complet.

Informations sectorielles

Le RLISS doit adopter le chapitre SP 2700, intitulé « Informations sectorielles », pour son exercice ouvert à compter du 1er avril 2007. Un secteur est défini comme une activité distincte ou un groupe d'activités distinct, à l'égard de laquelle ou duquel il est approprié de présenter l'information financière séparément. La direction a établi que les informations déjà présentées dans l'état des activités financières et les notes complémentaires de l'exercice considéré et de l'exercice précédent sont adéquates en ce qui a trait aux secteurs pertinents et que, par conséquent, elle n'avait pas à présenter d'information additionnelle.

2. Principales conventions comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Financement remboursable au Ministère

Toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère se rapporte aux activités de l'exercice visé pour les programmes suivants :

	Produits	Charges	Surplus
	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**2 370 161 439**	**2 370 161 439**	**-**
Activités du RLISS	**5 236 877**	**5 182 179**	**54 698**
Amortissement	**127 130**	**127 130**	**-**
Services de cybersanté	**600 000**	**517 330**	**82 670**
Services de cybersanté – Programme pilote à l'intention des médecins	**180 000**	**70 445**	**109 555**
Services de cybersanté – Implantation et adoption	**266 100**	**213 978**	**52 122**
Projet d'amélioration du cheminement des patients	**447 000**	**395 513**	**51 487**
Soins de santé aux malades en phase critique	**75 000**	**73 789**	**1 211**
Médecin chef de service des urgences	**75 000**	**75 000**	**-**
Engagement auprès des autochtones	**32 260**	**4 494**	**27 766**
Urgences – Autre niveau de soins	**100 000**	**48 005**	**51 995**
Services de santé en français	**110 000**	**41 857**	**68 143**
Réseau des services de santé en français	**255 959**	**187 850**	**68 109**
	2 377 666 765	**2 377 099 009**	**567 756**

b) Le montant à verser au Ministère au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2011	2010
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	**413 224**	150 622
Montant recouvré au cours de l'exercice	**(413 224)**	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé	**567 756**	262 602
Montant à verser au Ministère à la fin	**567 756**	413 224

4. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est une entité administrative qui offre des services centralisés à l'égard des ressources humaines, des technologies de l'information et du soutien juridique et financier à tous les RLISS. Le coût lié à la prestation de ces services est facturé à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS. Le BSPR engage également des charges sur une base périodique au nom des RLISS et facture ces charges aux RLISS concernés afin de les recouvrer.

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») a été créée au cours de l'exercice 2010 afin de renforcer les liens entre les fournisseurs de services de santé, les associations et les RLISS et de favoriser un alignement entre les différents systèmes. Au cours du premier exercice d'activités, la CRLISS a été financée par les RLISS avec le soutien du Ministère. La CRLISS est une division du RLISS de Toronto-Centre et, à ce titre, elle est assujettie aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre.

5. Apports de capital reportés

	2011	2010
	$	$
Solde au début	**354 535**	408 637
Apports de capital au cours de l'exercice		
Ministère	**30 813**	300 450
Amortissement pour l'exercice	**(127 130)**	(354 552)
Solde à la fin	**258 218**	354 535

6. Immobilisations

			2011
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	$	$	$
Matériel informatique	**117 432**	**105 171**	**12 261**
Logiciels	**33 762**	**33 762**	**-**
Matériel de bureau	**151 744**	**127 246**	**24 498**
Mobilier et agencements	**390 982**	**302 000**	**88 982**
Améliorations locatives	**1 179 693**	**1 047 216**	**132 477**
	1 873 613	**1 615 394**	**258 218**

			2010
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
	$	$	$
Matériel informatique	99 040	99 040	-
Logiciels	33 762	33 346	416
Matériel de bureau	151 744	105 808	45 936
Mobilier et agencements	390 981	266 624	124 357
Améliorations locatives	1 167 273	983 447	183 826
	1 842 800	1 488 265	354 535

7. Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés dans l'état des activités financières sont conformes aux exigences de communication d'information du CCSP et reflètent le budget initial approuvé par le gouvernement de l'Ontario.

Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le budget de financement total se compose des éléments suivants :

	Budget initial	Annonces	Total
	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**2 185 129 622**	**185 031 817**	**2 370 161 439**
Activités du RLISS	**5 189 890**	**77 800**	**5 267 690**
Services de cybersanté et programmes connexes	**1 046 100**	**-**	**1 046 100**
Autres programmes	**1 087 959**	**7 260**	**1 095 219**
	2 192 453 571	**185 116 877**	**2 377 570 448**

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour les exercices 2011 et 2010 :

	2011	2010
	$	$
Gestion d'hôpitaux		
Activités du RLISS	**1 587 744 527**	1 512 176 964
Fonds pour le réaménagement de l'infrastructure du système de santé – hôpitaux (immobilisations)	**5 301 268**	5 575 254
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	**355 650**	355 650
Centres de soins de longue durée	**299 838 122**	267 758 962
Centres d'accès aux soins communautaires	**178 160 210**	180 812 654
Services de soutien communautaires	**34 488 180**	31 114 027
Lésion cérébrale acquise	**1 875 348**	1 677 887
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**7 953 568**	6 434 010
Centres de soins de santé communautaires	**50 108 083**	45 133 717
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**62 185 509**	60 299 505
Programmes de toxicomanie	**19 122 970**	16 115 102
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**122 430 317**	117 139 333
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	**28 425**	28 425
	2 369 592 177	2 244 621 490
Règlements de l'exercice précédent relativement aux Centres de soins de longue durée	**569 262**	-
	2 370 161 439	2 244 621 490

9. Activités du RLISS

Le Ministère fournit du financement au RLISS pour couvrir les frais de personnel et les frais liés aux projets et aux programmes ainsi qu'aux baux et aux bureaux. Les fonds servent aussi à subventionner le Bureau des services partagés des RLISS et la structure de collaboration entre les RLISS (se reporter à la note 4). Les charges engagées se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Éléments liés aux programmes		
Salaires et charges sociales	**3 746 831**	3 491 502
Consultation et projets relatifs au RLISS	**5 731**	114 617
Coûts des autres programmes	**325 258**	273 211
	4 077 820	3 879 330
Charges locatives	**351 384**	241 484
Bureau des services partagés des RLISS	**359 495**	362 714
Structure de collaboration entre les RLISS	**50 000**	12 286
Indemnités quotidiennes liées à la gouvernance	**97 361**	102 750
Matériel et fournitures de bureau	**178 773**	127 213
Autres	**67 346**	147 234
	5 182 179	4 873 011
Amortissement	**127 130**	354 552
	5 309 309	5 227 563

Coûts liés à la gouvernance

Les résultats des activités du RLISS ci-dessus incluent les coûts liés au soutien des activités du Conseil d'administration comme les frais de déplacement, les réunions relatives à l'engagement auprès de la communauté et les autres frais généraux. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Indemnités quotidiennes du président du Conseil	**58 150**	48 825
Indemnités quotidiennes des autres membres du Conseil	**39 211**	53 925
Autres	**53 395**	160 126
	150 756	262 876

10. Services de cybersanté et programmes connexes

Le Ministère fournit au RLISS du financement relatif aux services de cybersanté depuis 2008, et le bureau de gestion de projets a été créé vers la fin de 2009. Des fonds ont également servi à financer des initiatives stratégiques relatives aux services de cybersanté. Les charges engagées se présentent comme suit :

	2011	2010
	$	$
Salaires et charges sociales	487 620	449 143
Services-conseils	5 263	85 503
Coûts liés aux autres programmes	24 447	36 919
	517 330	571 565

Services de cybersanté – Programme pilote à l'intention des médecins

Tirant profit du réseau de collaboration du RLISS de Champlain, le programme BASE (« Favoriser l'accès aux spécialistes par l'entremise de la cyberconsultation ») est un projet pilote visant à améliorer les soins aux patients pour l'ensemble du RLISS de Champlain. Actuellement, 35 médecins de famille et infirmiers et infirmières praticiens disposent d'un accès Internet sécurisé à des spécialistes provenant de 10 disciplines différentes (dermatologie, néphrologie, endocrinologie, cardiologie, oncologie pédiatrique, neurologie, éducateurs spécialisés en diabète, médecine interne et thrombose) afin de répondre plus rapidement et efficacement aux besoins de leurs patients, leur permettant dans certains cas d'éliminer le recours à des aiguillages officiels se traduisant souvent par de longues attentes, des inconvénients pour les patients et des coûts plus élevés.

Services de cybersanté – Implantation et adoption

Le RLISS a l'intention de préparer la région qu'il dessert en vue d'une promotion, d'une implantation et d'une adoption plus rapide et efficace des initiatives de services de cybersanté. Le RLISS a reçu vers la fin de l'exercice 2011 des fonds qu'il a utilisés afin d'améliorer la solidité du réseau de collaboration régional lancé au cours de l'exercice 2010 relativement aux fournisseurs de services de santé du RLISS de Champlain.

11. Autres programmes

Médecin chef de service des urgences

Depuis l'exercice 2008, le Ministère travaille de concert avec les RLISS, les hôpitaux de l'Ontario et les professionnels du secteur des soins de santé afin de mettre en œuvre une stratégie globale pour le service des urgences. En vue de faciliter la mise en place des améliorations nécessaires en vertu de cette stratégie, le Ministère et le RLISS ont décidé de retenir les services d'un médecin chef de service des urgences. Le financement reçu a servi à couvrir la rémunération du médecin chef de service des urgences et les charges liées au programme.

Engagement autochtone

Le Ministère a fourni au RLISS du financement relativement au projet d'engagement autochtone. Le RLISS a utilisé ces fonds pour financer le nouveau *Aboriginal Health Circle Forum*, afin d'assurer une présence dans les activités communautaires de la région. Les fonds ont notamment

11. Autres programmes (suite)

servi à soutenir trois événements de mobilisation communautaire, de même que l'élaboration d'un rapport de consultation des groupes autochtones urbains.

Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

La réduction du temps d'attente aux urgences et de jours d'hospitalisation des patients en attente d'un autre niveau de soins sont des priorités provinciales importantes. Le RLISS a reçu des fonds pour embaucher le personnel nécessaire à la mise en œuvre du projet Urgences – ANS et du plan d'action de rémunération au rendement pour les urgences et pour poursuivre la mise en place d'une norme de gestion de la performance.

Programme de services de santé en français

Le programme de services de santé en français a pour but d'améliorer l'état de santé de la population francophone et de garantir que les services en français sont intégrés conformément aux directives du Ministère. Au cours de l'exercice 2011, le Ministère a fourni un financement de base de 106 000 $ afin d'établir les ressources nécessaires en matière de services de santé en français pour soutenir l'implantation de services en français. Les fonds ont été reçus vers la fin de l'exercice, et le RLISS a été incapable d'embaucher du personnel avant la clôture de l'exercice.

Réseau des services de santé en français

Le programme de réseau des services de santé en français a pour objectif d'améliorer la santé de la population francophone et d'assurer l'intégration de services de santé en français conformes aux directives du Ministère. Au cours de l'exercice 2011, le RLISS a engagé une personne-ressource attitrée au Réseau des services de santé en français, à savoir une conseillère en services de santé en français, afin de soutenir l'implantation de services de santé en français au sein du RLISS de Champlain. Le Réseau des services de santé en français de l'Est de l'Ontario a été officiellement nommé par le Ministère à titre d'entité de planification des services de santé en français des RLISS de Champlain et du Sud-Est. L'entente de responsabilité signée entre les deux RLISS et l'entité établit les paramètres des plans de travail en cours d'élaboration. Le RLISS demandera conseil à l'entité afin de s'assurer que les activités de planification et d'intégration sont conformes aux besoins et aux priorités de la communauté francophone.

Projet d'amélioration du cheminement des patients

Le projet d'amélioration du cheminement des patients analysera l'état actuel du cheminement des patients et recommandera des stratégies et des pratiques visant à améliorer celui-ci au sein des hôpitaux et à partir des hôpitaux vers d'autres fournisseurs de services de santé. Ce projet constitue un modèle d'approvisionnement en collaboration entre quatre RLISS, à savoir le RLISS du Nord-Est, le RLISS du Centre-Ouest, le RLISS de Hamilton Niagara et le RLISS de Champlain. Le RLISS de Champlain sera responsable de la gestion du contrat.

12. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 38 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP par le RLISS relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2011 a totalisé 346 372 $ (311 167 $ en 2010) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2010, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

13. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

14. Engagements

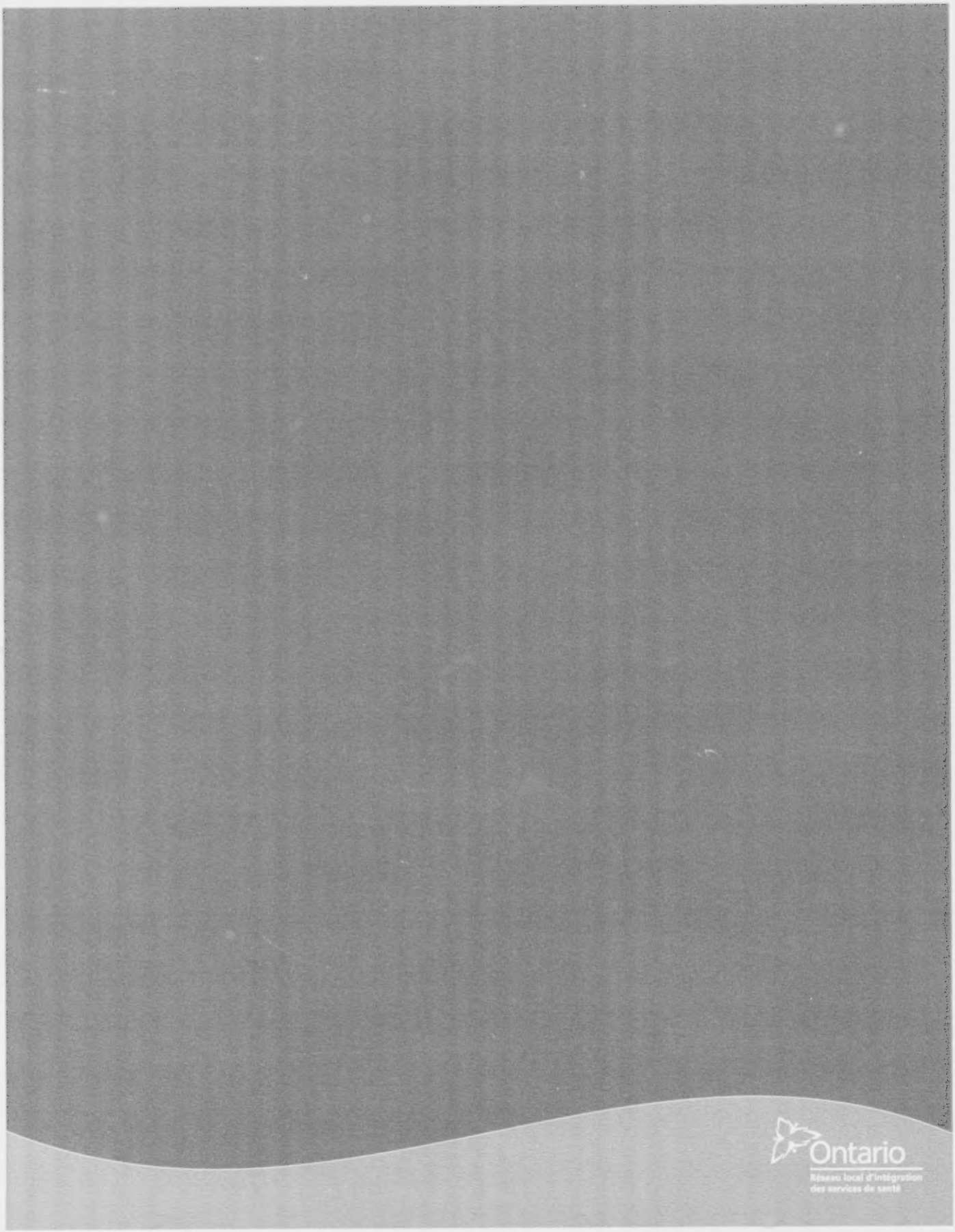
Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel et arrivant à échéance à diverses dates jusqu'en 2015. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour chacun des quatre prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2012	387 613
2013	383 336
2014	378 426
2015	187 993
	1 337 368

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité. Les engagements minimaux envers les fournisseurs de services de santé en vertu des ententes de responsabilité actuellement en vigueur s'établissent comme suit :

	$
2012	2 310 539 569
2013	657 205 500

Les montants réels qui seront ultimement versés aux fournisseurs de soins de santé sont conditionnels à l'octroi des niveaux de financement prévus par le Ministère. En date du bilan, le RLISS de Champlain avait conclu des ententes avec des hôpitaux arrivant à échéance le 31 mars 2012, des ententes avec des fournisseurs de soins de longue durée arrivant à échéance le 31 mars 2013 et des ententes avec des fournisseurs du secteur communautaire arrivant à échéance le 31 mars 2014. Les ententes actuellement conclues avec les fournisseurs du secteur communautaire ne prévoient pas d'engagements financiers pour 2014.


Ontario
Réseau local d'intégration
des services de santé